

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

Профилактика и преодоление характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата

подпись

Исполнитель:
Себергешева Юлия Геннадьевна,
обучающийся СПЕЦ-1501 группы

подпись

Научный руководитель:
Хлыстова Елена Викторовна,
к.п.с.н., доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	8
1.1. Характерологические нарушения как психологический феномен.....	8
1.2. Особенности развития характерологической сферы у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	15
1.3. Психологические подходы к профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	27
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.	33
2.1. Организация констатирующего этапа эксперимента и подбор диагностических методик.....	33
2.2. Анализ процедуры проведения и результатов констатирующего этапа эксперимента	37
2.3. Корреляционный анализ взаимосвязей между отдельными проявлениями характерологической сферы детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	50
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	52
3.1. Описание коррекционно-развивающей программы.....	52
3.2. Апробация программы по профилактике и преодолению	

характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	57
3.3. Проведение контрольного этапа эксперимента и анализ его результатов.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	66
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	

ВВЕДЕНИЕ

Гуманистические идеи современного общества определяют особый интерес специалистов различного уровня к вопросам гармоничного развития личности в том числе, в контексте различных вариантов дизонтогенеза. В структуре личности занимает характер, он же влияет на познавательные процессы, определяет индивидуальность и своеобразие личности. Образ жизни предопределяет формирование характера. Он проявляется в поступках, в манере поведения, в привычках и обуславливает осознанные поступки людей в соответствии с их нравственными и морально-этическими нормами, а также социальными ценностями, потребностями и интересами [5].

Характер является сложной категорией психологического анализа. В характере можно выделить ряд черт, которые выражают различное отношение личности к отдельным сторонам действительности. В процессе жизни любые черты характера могут претерпевать определенные, иногда существенные изменения. Когда количественная выраженность той или иной черты характера достигает предельных значений и оказывается у крайней границы среднестатистической нормы, возникает так называемая акцентуация характера, а в более грубой форме нарушения – личностное расстройство (психопатия) [10].

Изучением характерологических нарушений занимались такие ученые как П. Б. Ганнушкин, Э. Кричмер, К. Леонгард, А. Е. Личко, С. Л. Рубенштейн. Любой вариант дизонтогенеза является патологическим фактором, что усложняет формирование и развитие характера [14, 42].

Акцентуации личности широко распространены и являются проявлением возрастных тенденций в подростковом возрасте. Среди лиц юношеского возраста явные или скрытые акцентуации обнаруживаются у 90 % обследованных. По мере взросления людям удастся сглаживать

нежелательные черты, и количество акцентуаций снижается до 50% [28]. Однако наиболее эффективный способ преодоления этих негативных явлений, как указывают Г. В. Грибанова и П. Ф. Лесграфт это предупреждение деформаций личности в детском возрасте – периоде, когда личностные расстройства и акцентуации закрепляются под влиянием социально-психологических факторов [14, 25]. Особенно острую форму та проблема приобретает при различных отклонениях вторичного порядка, в том числе и в структуре личности. Так при задержке психического развития (ЗПР) риск появления характерологических нарушений усиливается в результате склонности к асинхронии в развитии (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго) и неблагоприятных условий воспитания [40, 25]. При этом дети данной категории имеют высокий уровень компенсаторных ресурсов, что определяет возможность предупреждения вторичных отклонений. Поэтому актуальной задачей специальной психологии является поиск путей современной диагностики, предупреждения и преодоления характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР. Вышесказанное определяет цель исследования.

Цель – изучение характерологических нарушений и возможности их профилактики и преодоления у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Объект – характерологическая сфера детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет – составление и апробация программы по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Подобрать методики для экспериментального изучения характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

3. Экспериментальным путем изучить проявления характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

4. Составить коррекционно-развивающую программу по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

5. Апробировать и оценить эффективность составленной коррекционно-развивающей программы по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Методологической основой исследования являются:

- Теоретическое положение Н. Я. Семаго, М. М. Семаго о влиянии асинхронии при ЗПР на возникновение характерологических нарушений;
- исследование Г. В. Гребановой о нарушениях характера и особенностей личности подросткового возраста с ЗПР;
- концепции личностных расстройств А. Е. Личко, К. Леонгарда, П. Б. Ганнушкина.

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической литературы, развернутый эксперимент; методы математической статистики: корреляционный анализ по Пирсону; Т-критерий Стьюдента.

Методики экспериментального исследования: «Карта наблюдений» Д. Стотта, проективная методика «Несуществующее животное» М. Дукаревич, «Тест Розенцвейга» (модификация В. Доброва).

База исследования: государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат №9, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы».

Выборка испытуемых: дети младшего школьного возраста с задержкой психического развития в количестве 10 человек.

Структура работы: введение, три главы, заключение, список источников и литературы (50), приложения (11).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Характерологические нарушения как психологический феномен

Характер как предмет изучения психологии имеет долгую историю и рассматривается в разделе, посвященном проблеме личности. В дословном переводе с греческого языка «характер» – это чеканка, печать. Этот термин был введен в научный оборот еще в IV – III вв. до н. э. древнегреческим философом Феофрастом. Он употреблял слово «характеристики», для того чтобы описать индивидуальные особенности человека [44]. Однако приведенные характеристики содержали лишь описание нравственного облика человека. В таком же смысле термин «характер» использовал французский писатель XVII века Лабрюйер в его знаменитой книге «Характеры, или нравы нашего века» [23].

Уже с самого зарождения слово «характер» обозначало нечто отражающее социально-нравственный облик человека, и в этом значении приобрело смысл, прямо противоположный темпераменту, обусловленному свойствами организма. В дальнейшем ученые по-разному определяли характер: одни видели в нем либо индивидуальные особенности интеллекта, чувств, воли (А. Бен), либо чувств и воли (Т. Рибо), либо только воли (Л. Ф. Лесгафт), другие – свойств целостной личности (Л. Клагес, А. Ф. Лазурский, В. Штерн и др.) [3, 25, 38]. Личность и характер рассматриваются как близко лежащие феномены в едином информационном поле, однако понятие личность является более широким [7].

С. Л. Рубинштейн писал, что именно личность образует основу, определяющую изнутри, трактовку психики человека в целом. Психическое содержание жизни человека составляют все психические процессы. Каждый вид психических процессов вносит свой специфический вклад в богатство ее внутренней жизни». Для того, чтобы стать полноценной личностью, человек должен усвоить все нормы морали, духовные ценности и способы деятельности [39].

Личность – это человек, определяемый в системе социально обусловленных характеристик, которые проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми, детерминируют нравственные поступки человека.

В отечественной психолого-педагогической литературе распространенным определением характера считается определение Р. С. Немова, который определяет характер как совокупность устойчивых черт личности, определяющих в свою очередь отношение человека к людям, работе, происходящим событиям, а также его целенаправленные действия, называемые поступками [31].

Характер является совокупностью устойчивых и индивидуальных особенностей личности, которые складываются и проявляются в деятельности и общении, они обуславливают типичные для нее способы поведения. Это психологический склад личности, определяющий линию поведения человека и его поступки и выражающийся в его отношении к окружающему миру, труду, другим людям и к самому себе.

По мнению К. К. Платонова, характер — это синтез других элементов подструктур, пронизываемых спектром основных отношений человека, которые сложились с отдельными людьми, по отношению к различным сторонам жизни, деятельности и к самому себе. Характер – качество личности, обобщающее ярко выраженные, тесно связанные и поэтому отчетливо проявляющиеся в различных видах деятельности свойства

личности. Это «каркас», наложенный на все остальные подструктуры личности [36].

В. С. Мерлин рассматривал характер как индивидуальность личности или результат индивидуализации человека в процессе социализации. Это результат разрешения противоречия между: а) типизацией мышления и поведения, обусловленного самой сущностью социализации, и б) врожденными индивидуальными особенностями и предпочтениями человека [30]. Особенности личности, которые относятся к характеру, называют чертами характера. Черты характера – это далеко не случайные проявления личности, а именно те устойчивые особенности поведения человека, которые стали свойствами самой личности.

В общей структуре личности характер занимает центральное место, объединяя все другие свойства и особенности поведения. Характер человека, несомненно, влияет на его познавательные процессы – восприятие, внимание, воображение, мышление и память. Это влияние осуществляется через волевые и инструментальные черты характера. Эмоциональная жизнь человека находится под прямым влиянием характера. То же самое можно сказать о мотивации и о самой воле. В первую очередь характер определяет индивидуальность и своеобразие личности.

От других черт личности характер отличается прежде всего своей устойчивостью и более ранним формированием.

Главной оценкой характера является система отношений человека. В этих отношениях выражается содержание характера, содержание личности. В отечественной психологии выделяют две большие группы черт характера:

а) черты, вытекающие из всей совокупности отношений, в которые вступает личность в процессе жизнедеятельности;

б) черты, раскрывающие волевые, эмоциональные и интеллектуальные стороны характера личности. Первым и наиболее важным отношением является отношение человека к окружающему миру [6, 7].

К окружающему миру человек относится, исходя из сложившегося образа мыслей, личных взглядов, убеждений. Человека, имеющего твердые убеждения, называют идейным или убежденным. Это прочный, цельный характер, который оказывает свое влияние на все остальные решения. На личность с таким характером всегда с уверенностью можно положиться. Это с одной стороны. С другой стороны, человек в отношении к окружающему миру может не иметь твердых взглядов и убеждений. Это будет безыдейный, беспринципный характер. Между этими сторонами проявления характера в отношениях к окружающему миру существует бесчисленное количество различий.

Отношение к труду. В этой сфере различают характеры деятельности: целеустремленные (деятельные) и неорганизованные (бездеятельные). Для первых характерны такие черты, как организованность, инициативность, дисциплинированность, трудолюбие, склонность к творческой деятельности, добросовестность, ответственность, инициативность, настойчивость. Люди, обладающие такими чертами характера, достигают, как правило, высоких результатов. Вторым свойственны суета, неконкретность в делах, лень, безответственность, пассивность. Люди с таким характером обычно жалуются на нехватку времени, всегда спешат. Однако результаты в работе незначительны. Поэтому важно придать целеустремленность деятельности таких людей [30, 31].

Отношение к другим людям. В этой сфере различают общительные и замкнутые характеры. Общительность – положительная черта личности. Она наиболее ярко проявляется во взаимоотношениях, в установлении контактов. Ей присущи следующие черты: уважение, чуткость, отзывчивость, коллективизм. Замкнутый характер может быть следствием безразличного отношения к людям; глубокой внутренней сосредоточенности; недоверия к людям, подозрительности. Ему присущи: черствость, замкнутость, бездушие, грубость, презрение, индивидуализм.

Отношение к самому себе. Здесь выделяются коллективистские и эгоистичные характеры. Формирование таких типов характера, как правило, следствие образа жизни, отрицательного или положительного отношения к людям. Основные черты: самокритичность, чувство собственного достоинства, правильно понимаемая гордость, скромность и противоположные им самомнение (иногда переходящее в тщеславие), заносчивость, обидчивость, эгоцентризм и эгоизм [30, 31].

Принято также выделять отношение к вещам: бережливость, аккуратность, щедрость или скупость, неряшливость и др.

Ко второй группе относятся эмоциональные, волевые и интеллектуальные черты, а также в эту группу относят силу и устойчивость характера.

1. Волевыми чертами характера являются: смелость, настойчивость, самообладание, самостоятельность, подтянутость, организованность и др.

2. К эмоциональным чертам относятся: мнительность, впечатлительность, экспансивность, горячность, инертность, безразличие, вспыльчивость, глубина переживаний, уравновешенность.

3. Интеллектуальные черты характера включают: смекалку, любознательность, новаторство, сообразительность, остроумие, дальновидность, находчивость и др. Все перечисленные показатели в отношениях свидетельствуют о содержании характера. В этом плане характеры могут быть устойчивые и неустойчивые, сильные и слабые [7].

В формировании и развитии характерологической сферы ребенка неотъемлемую роль играет сущность его общения с ближайшим окружением. Привычные формы поведения, поступки складываются и формируются на основе подражания самому близкому окружению. При помощи естественного научения путем подражания и эмоциональным подкреплением взрослого, ребенком усваиваются образцы поведения взрослых.

Возраст от 2 до 10 лет считается сензитивным периодом в жизни для становления характера. Это тот период, когда возможности, способности и

круг общения становятся шире, дети много и активно общаются с окружающими людьми и со сверстниками. Дети открыты для воздействий со стороны взрослых, готовы их принимать, подражая при этом всем и во всем. Взрослые люди в этот период имеют возможность воздействовать на ребенка поступком, словом и действием, что создает благоприятные условия для закрепления нужных форм поведения. Для становления характера также важными являются стиль взаимодействия взрослых между собой на глазах у ребенка, способы общения с ним самим. В первую очередь это относится к обращению матери с ребенком. Способы действий матери и отца в отношении ребенка, в дальнейшем станут способами обращения его со своими детьми.

Раньше других черт в характере человека закладывается отзывчивость, доброта, общительность, а также противоположные им качества: безразличие к окружающим людям, эгоистичность, черствость. Ученые утверждают, что начало формирования данных черт характера определяется способом обращения матери к своему ребенку еще на первых месяцах жизни.

В раннем и дошкольном детстве формируются те черты характера, которые проявляются по отношению к труду – ответственность, трудолюбие, аккуратность, добросовестность, настойчивость, другие «деловые» качества. Все вышеперечисленные качества формируются и закрепляются в игровой деятельности детей и доступных им видах домашнего труда. Положительное влияние на их развитие оказывает адекватное возрасту и потребностям ребенка стимулирующее воздействие со стороны взрослых. Данный возраст характеризуется тем, что именно в этом возрасте сохраняются и закрепляются те черты характера, которые постоянно получают положительные подкрепления со стороны взрослых.

В начальной школе оформляются черты характера, проявляющиеся в отношениях с людьми. Это происходит из-за расширения сферы общения ребенка с окружающими, за счет одноклассников и взрослых – учителей. Те черты, которые ребенок как личность приобрел в домашнем окружении,

получают в школе подкрепление, то соответствующие черты характера у него закрепляются и вероятность того, что они сохранятся на всю жизнь увеличивается. Если опыт общения со сверстниками, учителями, другими взрослыми не подтверждается как правильный, как те характерные формы поведения, которые ребенок приобрел дома, то начинается постепенная ломка характера, которая чаще всего сопровождается выраженными внутренними и внешними конфликтами.

Активное развитие и закрепление волевых черт характера приходится на период подросткового возраста. А ранняя юность закладывает базовые нравственные, мировоззренческие основы. Но проявляется характер гораздо раньше, что дает основание поставить задачу выявления и преодоления нарушений характера у детей младшего школьного возраста с ЗПР [7].

Интересы, потребности, социальные установки, предпочтения, мировоззрение человека в целом могут претерпевать изменения на протяжении всей жизни, но характер, однажды сформировавшись, остается уже более или менее устойчивым. Характер человека можно считать сложившимся к окончанию школьной жизни. Те события, что произойдут с ним в дальнейшем, почти никогда не сделают характер человека неузнаваемым для тех людей, кто с ним общался в школьные годы. Исключениями являются только случаи заболеваний, где повреждаются структуры мозга человека, а также происходящие с возрастом глубокие органические изменения в центральной нервной системе, из-за которых по органическим причинам может видоизменяться характер человека. Некоторые изменения характера могут происходить под влиянием социальных факторов [6, 11, 25].

Таким образом, в психологии существуют разные подходы к определению феномена характер, однако большинство исследователей склоняются к тому, что характер представляет собой устойчивое, проявляющееся в поведении, отношение индивида к окружающему миру, труду, людям и самому себе. Характер формируется при жизни под влиянием

биологических и социально-психологических факторов. Аномалии развития потенциально могут быть теми условиями, которые придают специфику формированию как целостной личности, так и отдельных черт характера

1.2. Особенности развития характерологической сферы у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах [42].

По мнению Г. Е. Сухоревой главными клиническими признаками ЗПР являются следующие; запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений [42].

Современный подход к проблеме ЗПР предполагает анализ данной аномалии не только с точки зрения задержанного типа дизонтогенеза, но и с точки зрения выраженной диспропорциональности (асинхронии) развития [40].

Асинхрония, характеризующаяся как диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие, проявляется выраженным опережением развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительным отставанием темпа созревания других функций и свойств, что становится основой дисгармонической структуры личности.

Таким образом исследователями отмечается, что выпадение высших компонентов психики (недоразвитие речи и отсутствие произвольности) проявляется только в младшем школьном возрасте преимущественно в

когнитивной сфере, а уже в подростковом возрасте когнитивные проблемы сглаживаются, но остаются эмоциональные [42].

Изучением нарушений характера и особенностей личности подросткового возраста с ЗПР занималась Г. В. Гребанова. Она изучила личностные особенности подростков с ЗПР с помощью одной из наиболее универсальных личностных методик – Миннесотский многоаспектный личностный опросник. Как подчеркивает исследователь для данных подростков свойственны неадекватные (инфантильные) способы выхода из конфликтных ситуаций: либо импульсивно-аффективные, либо в форме протеста – побеги, уходы. Отмечались склонность к асоциальным контактам, игнорированию общественно значимых норм [14].

Подростковый возраст является критическим, потому что именно в этот период акцентуации проявляются наиболее ярко и могут закрепиться как акцентуации или личностные расстройства. У детей с ЗПР имеются нарушения в работе НС, усугубленные гормональной перестройкой, что является стрессом для организма и психики. Таким образом у детей с ЗПР риск возникновения характерологических нарушений выше чем у нормально развивающихся сверстников [11, 24, 26].

Анализ немногочисленных исследований, посвященный теме, позволяет выделить несколько вариантов характерологических нарушений у детей младшего школьного и подросткового возраста с ЗПР. Это акцентуации характера и личностные расстройства. Перечисленные нарушения более подробно рассматриваются в рамках клинической психологии.

Личностные расстройства (психопатии) – это патологические характеры, которые сформировались под влиянием различных неблагоприятных (врожденных или приобретенных) факторов на основе аномалий высшей нервной деятельности [11]. П. Б. Ганнушкин определяет психопатии как стойкую, развивающуюся в детстве и наблюдаемую в течение всей жизни патологию личности, которая в свою очередь

проявляется в общей дисгармоничности и выражена в степени, приводящей к нарушениям межличностных отношений и к социальной дезадаптации во многих сферах существования больных.

П. Б. Ганнушкиным, О. В. Кербиковым были выделены три диагностических критерия психопатий:

- это тотальность;
- относительная стабильность и выраженность патологических черт характера;
- социальная дезадаптация – позволяющие отличать психопатии.

Указанные критерии служат также основными ориентирами в диагностике психопатий у подростков [10, 11].

Тотальность патологических черт характера выступает в этом возрасте особенно ярко. Подросток, у которого наблюдаются черты психопатии, обнаруживает свой тип характера во всех сферах деятельности: в пределах семьи и школы, со сверстниками и взрослыми, в учебе и в свободное от учебы время, в труде и развлечениях, в условиях обыденных и привычных, и в чрезвычайных ситуациях. Например, гипертимный подросток в любой ситуации и в любом месте будет наполнен энергией и отражать приподнятое настроение, когда шизоидный будет отгораживаться от окружения, а истероидный будет желать любыми способами привлечь к себе внимание.

Относительная стабильность черт характера является сложным и менее доступным критерием для оценки в этом возрастном периоде. Слишком короток бывает еще жизненный путь. Под резкими изменениями у подростков понимаются неожиданные трансформации сферы характера, внезапные и значительные смены типа. Например, если общительный, шумливый и неугомонный ребенок становится замкнутым, ото всех отгороженным подростком, то это не соответствует критерию относительной стабильности, и как бы не были выражены психопатические черты, случаи эти нередко оказываются за рамками психопатии [10, 28].

Нарушения адаптации, или, точнее, социальная дезадаптация в случаях психопатий обычно проходят весь подростковый период. Именно в силу только особенностей своего характера подросток не удерживается в школе, быстро бросает ту работу, куда еще недавно поступил. Столь же напряженными, полными конфликтов или патологических зависимостей, оказываются семейные отношения [10, 28]. У таких детей нарушается нормальная адаптация к среде сверстников так как ребенок, страдающий психопатией либо вообще неспособен устанавливать с ними контакты, либо отношения состоят из многочисленных конфликтов, либо способность адаптироваться ограничивается небольшой группой подростков, ведущих аналогичный образ жизни.

Таковы три критерия психопатий: тотальность, относительная стабильность характера и социальная дезадаптация, позволяющие отличать психопатии в качестве патологических аномалий характера от крайних вариантов нормы. На заре учения о психопатиях стояла проблема отграничения их от крайних вариантов нормы.

В. М. Бехтерев упоминал о «переходных степенях между психопатией и нормальным состоянием», о том, что «психопатическое состояние может быть выражено в слабой степени, что при обычных условиях жизни оно не проявляется» [4]. «Предпсихопатия», так П. Б. Ганнушкин обозначал подобные случаи, а Г. К. Ушаков как «крайние варианты нормы» [11, 43]

К. Леонгардом был представлен термин «акцентуированная личность», который подчеркивает, что речь идет только о крайних вариантах нормы, а не о зачатках патологии, и то, что эта крайность сказывается в усилении, акцентуации отдельных черт [24]. Первым заменить термин «акцентуации личности» на термин «акцентуации характера» предложил советский психиатр А. Е. Личко, объясняя это тем, что это нецелесообразно объединять все личностные особенности человека определением только акцентуации. Понятие «Личность» является более широким, которое включает особенности воспитания, образованности, реагирования на внешние события

и мировоззрение. Характер является внешним отражением типа нервной системы, служит узкой характеристикой особенностей поведения человека [28].

Акцентуации характера по А. Е. Личко это лишь временные изменения характера, которые меняются или исчезают в процессе роста и развития. При этом многие из них могут переходить в психопатии или сохраняться на всю жизнь. Развитие акцентуации определяется её выраженностью, социальными условиями (окружением) и видом (скрытая или явная) акцентуации. Акцентуации характера не являются психиатрическим диагнозом, они являются вариантом нормы [26, 27, 28].

Различными авторами выделяется три значительных отличия акцентуации характера от психопатий:

- обостряется только в подростковом возрасте;
- акцентуация проявляется только в особых условиях;
- социальная дезадаптация при акцентуациях либо не наступает, либо бывает непродолжительной.

Классификация типов акцентуаций характера в подростковом возрасте по А. Е. Личко выглядит следующим образом.

1. Гипертимный. Подростки почти находятся в отличном настроении. Проявление контроля, даже мелочного и постоянные нравоучения родителей вызывают «борьбу за самостоятельную жизнь». Как правило, таким подросткам тяжело следовать установленным правилам и дисциплине какой-либо группы. Если окружающие захотят подавить их активность, это приведет к мгновенным реакциям раздражения и гнева. Выраженное стремление быть лидером группы. Жажда общения. Непостоянны в интересах и хобби. Такие подростки без проблем и трудностей вливаются в малознакомую обстановку, им тяжело переносить чувство одиночества. Гипертимному подростку свойственна действительная, а не наигранная уверенность в своих силах.

2. *Циклоидный*. Характерной особенностью является достаточно частая смена нерезко выраженных фаз гипертимности и подавленности (субдепрессии). В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подросток становится домоседом, избегает компании. Неудачи и даже мелкие неурядицы в это время тяжело переживаются. Серьезные нарекания, особенно унижающие самолюбие, способны навести на мысли о собственной неполноценности и ненужности. В гипертимной фазе циклоидные подростки не отличаются от гипертимов. Длительность каждой фазы обычно не велика (1 – 2 недели). Между фазами часто имеет место достаточно длительный период неакцентуированного, «гармоничного» поведения.

3. *Лабильный*. Повышенная изменчивость настроения является главной чертой данного типа. Очень часто поводы для таких резких перемен настроения незначительны. Но самому же настроению свойственны не только частые перемены, но и их весомая глубина. От настроения у таких подростков зависит все: их активность, самочувствие, трудоспособность, общительность, сон, общение с окружающими. У лабильных подростков чувства и привязанности можно описать как искренними и глубокими. Особенно проявляются эти чувства к тем людям, которые сами проявляют любовь, внимание и заботу в адрес к подросткам. Стремление к лидерству отсутствует. Чрезвычайно тяжело переживают несчастье, тяжелые невротические срывы присущи. Отличаются умением адекватно оценить свой характер, так как знают и понимают свои особенности характера (все зависит от настроения).

4. *Астено-невротический тип*. Центральное место астено-невротического типа акцентуации занимают: пугливость, склонность к ипохондрии, плаксивость, повышенная утомляемость, раздражительность, повышенное беспокойство. Утомляемость обычно наступает при выполнении занятий, где требуется интеллектуальная нагрузка умственных занятиях и в обстановке соперничества. При утомлении аффективные вспышки возникают

по ничтожному поводу. Самооценка обычно отражает ипохондрические установки. Заботы о здоровье стоят на первом месте при мыслях о будущем. Подростки уверены, что плохое настроение зависит от плохого самочувствия, также понимают, что повышенные утомляемость и раздражительность перекрывают их любознательность.

5. *Сенситивный.* Имеют две главные особенности – большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно в области волевых качеств. Часто встречается неудовлетворенность своим физическим «Я» («образ тела»). Застенчивость и робость особенно ярко проявляются в кругу посторонних людей и в непривычной обстановке. С незнакомыми трудны даже самые поверхностные контакты, но с теми, к кому привыкли, бывают достаточно общительны. Ситуации негативного оценивания (насмешки) или обвинения, при которых может пострадать репутация, переживаются особенно тяжело.

6. *Психоастенический.* Склонность к навязчивым страхам, мыслям и опасениям, тревожная мнительность (в виде опасений за будущее свое и своих близких), нерешительность, склонность к самоанализу все это свойственно данному типу акцентуации. В роли средств по преодолению тревоги, выдуманных проблем и случайностей у подростка служат ритуалы. Нерешительность особенно проявляется при необходимости сделать самостоятельный, пусть даже малозначимый выбор.

7. *Шизоидный.* Подростки замкнуты, отгорожены от мира, недостаточно чувствительны, стремятся проводить все свое время наедине с собой – в одиночестве. Такие черты проявляются уже в раннем детстве, раньше, чем характерологические особенности других типов акцентуаций. Недостаток чувствительности проявляется в неумении понять чужие переживания, обиды, желания и мысли, в низкой эмпатии, в отсутствии интереса к окружающим людям. Шизоиды не стремятся показывать людям свои чувства, из-за чего сверстники не могут их понять и считают странными, если попали в подростковую группу остаются в ней «белой

вороной». Хобби обычно отличаются от хобби сверстников своей необычностью, силой и постоянством.

8. *Эпилептоидный*. Склонны к сверх пониженному настроению, к нервозности, также испытывают чувство враждебности по отношению к другим. Когда чувство раздражительности достигает пика нормы, начинают искать «жертву» для того, чтобы можно было выместить свою злобу. Такие припадки не только обладают силой, но и являются долгосрочными. Обладают высокой степенью жестокости. В компании претендуют роль властелина, имеющего возможность устанавливать и изменять «правила» взаимоотношений, а не простого лидера группы. Охотно и успешней идет общение с младшими по возрасту, с теми, кто готов занять роль ведомого. Отмечается склонность к педантичности.

9. *Истероидный (демонстративный)*. Для этого типа характерны: проявления стойкого желания к вниманию со стороны окружающих; беспредельный самолюбие; нетерпимость равнодушного и безразличного отношения. Они всегда готовы приукрасить собственную персону, они лгут и вымышляют. Театральны, склонны к позерству, склонны к демонстративно-суицидному поведению. Ущемленное самолюбие и лишение надежд на привилегии могут привести к этому поведению. Самооценка завышенная, отмечают самые выгодные черты характера, которые в данный момент могут произвести колоссальное впечатление.

10. *Неустойчивый*. Важнейшей особенностью является слабохарактерность, легкомыслие и лень. Жизненные цели отсутствуют, живут одним днем, ничем не интересуются. Со слабостью волевого компонента и недостаточной инициативностью связана и подчиненность в группе, компании. Никогда не смогут занять лидирующие позиции в группе, мешают этому их мало инициативность и трусость. Из-за слабости волевой сферы совместно с отсутствием надзора со стороны взрослых дети часто попадают в опасные компании.

11. Конформный. Основной принцип – быть, действовать, как все. Это стремление распространяется на все стороны жизни. Становятся воспроизведением своего окружения, все зависит от среды пребывания: в «хорошей» среде старательно учатся и работают, в «плохой» - усваивают достаточно быстро ее обычаи, привычки, манеру поведения. Слепы по восприятию групповых установок, эталонов поведения, ценностей и любой информации вообще. Наиболее успешно работают, когда не требуется личной инициативы. Отсутствует собственное мнение, всегда следуют группе. Удерживается в коллективе из-за того, что умеет подстраиваться под него и его лидера. Плохо переносят ломку жизненного стереотипа, лишение привычного общества [26, 27, 28].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ 10) выделяются следующие специфические расстройства личности под кодом F 60:

- F60.0 Параноидное (параноическое) расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к неудачам, невозможностью прощать обиды, подозрительностью и склонностью к извращению действительности путем истолкования нейтральных или дружеских действий, окружающих как враждебных или пренебрежительных.

- F60.1 Шизоидное расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу.

- F60.2 Диссоциальное расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязанностям и черствым равнодушием к окружающим.

- F60.3 Эмоционально неустойчивое расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся определенной склонностью к импульсивным действиям без учета последствий. Настроение непредсказуемо и капризно.

– F60.4 Истерическое расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся поверхностной и неустойчивой возбудимостью, склонностью к драматизированию, театральности, а также к преувеличенному выражению эмоций, внушаемостью.

– F60.5 Ананкастное расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся чувством неуверенности в себе, чрезмерной щепетильностью, сдержанностью и озабоченностью деталями, упрямством, осторожностью и непреклонностью.

– F60.6 Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности.

Расстройство личности, характеризующееся ощущением внутренней напряженности, наличием мрачных предчувствий, отсутствием ощущения безопасности и комплексом неполноценности.

– F60.7 Расстройство типа зависимой личности.

Расстройство личности, характеризующееся глубоким пассивным подчинением окружающим людям в принятии больших и малых жизненных решений, выраженным страхом перед одиночеством

– F60.8 Другие специфические расстройства личности [29]

В современной клинической психологии выделяют три группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических особенностей:

Генетические факторы, которые под влиянием психосоциальных факторов в процессе развития становятся более определенными и стойкими, определяют и устанавливают специфику функционирования аффективной сферы личности. При расстройствах личностной сферы отмечается усиление либо ослабление функционирования одного из уровней базальной системы

эмоциональной регуляции. От этой системы зависят интенсивность и направленность бессознательной оценки разнообразных воздействий окружающей среды. Неравномерное развитие уровней базальной системы определяет дезадаптивный характер взаимодействия психики и среды.

Органические поражения мозга, возникающие в период с 22 недели внутриутробной жизни плода по 7-й день внеутробной, при травмах черепа или нейротоксических инфекциях также влияют на формирование личностных расстройств. Учеными обнаружены изменения функционирования катехоламинов, изменения биохимической активности мозга, латерализации, плотности мозговой ткани у людей с расстройствами личности. Факторы генетической предрасположенности и органического поражения мозга соприкасаются с факторами психосоциального развития: неправильным воспитанием, неблагоприятными семейными условиями, жестоким обращением и насилием в детстве. Именно с решающим действием факторов психосоциального развития связано формирование личностных расстройств при определенных генетических и органических предрасположениях.

Психосоциальные факторы проявляются, в основном, ситуативно обусловленными патологическими нарушениями поведения: побегам из дома, правовыми и социальными нарушениями, суицидами, бродяжничеством, ранней алкоголизацией и употреблением других психотропных веществ, проходящими сексуальными девиациями. Среди делинквентных подростков до 17 лет 70 % алкоголизируются, 55 % совершают побеги из дома; у 10% отмечаются сексуальные девиации, у 8 % – суицидальные попытки [11, 14, 19].

Психопатический склад личности возникает на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы с остро негативными условиями внешней среды. Характерологической особенностью психопатизированной личности является дисгармоничность ее эмоционально-волевой сферы при

относительной сохранности интеллекта. Психопатические особенности личности затрудняют ее социальную адаптацию, а при психотравмирующих обстоятельствах ведут к дезадаптивным поведенческим актам [40].

Психопатам не свойственны необратимые дефекты личности. При благоприятных средовых условиях их психические расстройства сглаживаются. Однако во всех психически трудных для них условиях неизбежна реакция срыва, поведенческая дезадаптация. Ведущим фактором психопатизации личности в одних случаях являются врожденные конституциональные особенности (так называемая ядерная психопатия), в других – психогенное воздействие окружающей среды («патохарактериологическое развитие индивида») [10, 27].

Длительное воздействие неблагоприятных социальных факторов может быть основой для формирования психопатической личности, ее искаженного психического формирования [11].

Личность, формирующаяся в условиях постоянного грубого подавления, унижения, начинает проявлять робость, подавленность, неуверенность или, наоборот, повышенную возбудимость, агрессивность. Обстановка же всеобщего обожания и восхищения, беспрекословную исполнения всех прихотей ребенка может привести к формированию истерического типа личности, развитию эгоцентризма, самовлюбленности (нарциссизма). Вместе с этим развиваются черты эксплозивности (взрывчатости, импульсивности). В делящихся условиях чрезмерной опеки формируется астеничность, безынициативность, беспомощность, экстернальная поведенческая ориентированность (возложение вины за свои неудачи на внешние обстоятельства). Поскольку патохарактерологическое развитие личности преимущественно обусловлено социальным фактором, возможно прекращение этого процесса при благоприятных социальных условиях путем правильно подобранной коррекции [24, 25, 42].

И так, анализ многочисленных подходов к характерологическим нарушениям у детей с ЗПР позволяет предположить высокий риск

возникновения и наличия их отдельных проявлений уже в младшем школьном возрасте. Своевременное выявление и преодоление деформаций в структуре личности имеют важное значение для предупреждения вторичных отклонений и оптимизации процесса социализации данной категории в общество.

1.3. Психологические подходы к профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных характерологических нарушений у подростков ставят перед обществом, образовательной организацией, педагогом-психологом в качестве основных задач поиск методов диагностики и преодоления нарушений характера у детей младшего школьного возраста. Работа с ближайшим окружением ребенка, направленная на информирование и предупреждение характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста имеет значимую роль в становлении характера.

Психологические подходы по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР можно разделить на следующие:

- работа с ближайшим окружением;
- формирование произвольности;
- формирование нравственных эталонов.

При работе с преодолением данных нарушений особое значение занимает своевременное их выявление. Важную роль имеет тактика поведения родителей и ближайшего окружения, которая может как нивелировать, так и усилить имеющиеся проявления. Исследователи

выделяют следующие особенности взаимодействия с детьми, имеющими характерологические проявления по какому-либо из типов акцентуаций [21].

Гипертимный тип

- со стороны взрослых необходимо исключить давление, излишнюю опеку, прямой контроль следует заменить косвенным, стараться не провоцировать сознательного непослушания, протестных реакций;
- чтобы ребенок постоянно был включенным в работу стоит расширить виды деятельности;
- при организации работы в команде со сверстниками, следует исключить взаимодействие с такими же детьми по характеру, а объединять следует с теми, которые с одной стороны, будут уступать, с другой – будут воздействовать на исполнительские стороны деятельности. Эффективный способ — это включение детей в игры, где у них появляется возможность принять на себя роль и лидера и подчиненного;
- у самого ребенка следует развивать навыки сдержанности, способность к сочувствию и сопереживанию.

Лабильный тип

- со стороны взрослых не должно быть грубости, окриков, одергиваний;
- детей данного типа следует включать в такие виды деятельности, где было бы пусть незначительное, но продвижение с нарастающим успехом;
- организуя взаимодействие со сверстниками, нужно подружить дошкольников лабильного типа с таким ребенком, который способен проявлять участие, сопереживание, оказать поддержку, но и быть терпимым к сменам настроения;
- у самого ребенка важно формировать уверенность, эмоциональную устойчивость.

Астено-невротический тип

- со стороны взрослых рекомендуется не обращать внимание на раздражительность, не фиксировать внимания на состоянии здоровья, не обострять мнительность;
- организуя деятельность таких детей, должен быть баланс между физическими и умственными нагрузками, полностью следует исключить ситуации соперничества;
- необходимо включать детей астено-невротического типа во взаимодействие со сверстниками, но в такие группировки, где ребенка бы принимали, но не настаивали на продолжении игры, если он утомился;
- у самого астеника нужно формировать уверенность в отношении своего здоровья, снимать боязнь болезни близких.

Сензитивный тип

- со стороны взрослых важно обеспечить благожелательное отношение, отсутствие отрицательных оценок, недопустимы насмешки, подозрения;
- в процессе организации деятельности стоит включать в ситуации, требующие принятия решения и ответственности, это обеспечит самоутверждение;
- во взаимодействии со сверстниками надо помочь найти друга, поручать в игре главные роли, но в компании таких же по типу детей;
- у самого ребенка следует снимать страхи, формировать уверенность, преодолевать через создание ситуаций успеха чувство неполноценности.

Психоастенический тип

- работать над снятием тревожной мнительности путем научения позитивно оценивать будущее;
- в процессе деятельности важно формировать ответственность, но постепенно, включать в игры, где надо принимать решение желательно с несколько отсроченным исполнением;

- помочь найти друга, который будет принимать решения и стимулировать психоастеника совместно их принимать и качественно исполнять;
- стимулировать решительность через ситуации успеха;
- нивелировать осторожно тенденции к педантизму и формализму через варьирование ситуаций.

Шизоидный тип

- со стороны взрослых рекомендуется ровное, доброе отношение, без попыток упрямого вторжения в мир шизоида, его нужно просто оставить в покое;
- в процессе деятельности психологи рекомендуют использовать игры по развитию способности к сочувствию, сопереживанию, содействию;
- организуя взаимодействие со сверстниками, шизоида нужно оставить в покое, желает он контактировать, пусть контактирует, не желает - навязывать, включать, стимулировать не стоит;
- у самого ребенка необходимо снимать отгороженность, выводить эмоции наружу, эффективней всего это можно сделать используя в работе методы психодрамы.

Эпилептоидный тип

- взрослые должны стараться не ущемлять интересы детей, не провоцировать агрессию, также недопустим авторитарный стиль воспитания, в результате которого может сформироваться мстительность;
- в организации деятельности нельзя доводить ситуацию до накала, необходимо постепенно спускать пары, продумать замещающие объекты агрессии;
- в процессе взаимодействия со сверстниками нужно переориентировать игры в социально одобряемое русло за счет расширения игровой ситуации;

- у самого ребенка нужно снимать агрессивность, мстительность путем устранения причин агрессии, обучать навыкам взаимодействия, эмоциональной отзывчивости.

Истероидный тип

- взрослым следует с ироничностью, положительным отношением относиться к фантазиям и демонстративности детей;
- в деятельности они должны исполнить роль как руководителя, так и подчиненного. Дать ребенку добиться реального успеха;
- важное место уделить развитию критичности на фоне подчеркивания действительных достоинств, искать недостатки с выражением уверенности в будущих успехах.

Неустойчивый тип

- постоянный жесткий контроль со стороны взрослых;
- развитие воли, произвольности поведения;
- усиленное обучение нормам морали, правилам взаимоотношений.

Конформный тип

- основная работа должна быть направлена на формирование инициативы, критичности, то есть создавать игровые ситуации, где нужно брать на себя роль лидера;
- детей стоит включать проблемные ситуации, требующие самостоятельного принятия решения.

При определении содержания работы важно использовать те формы, которые будут нести в себе цель нормализовать эмоциональную и поведенческую сферы. Одной из таких форм работ является метод сказкотерапии [2, 21].

Сказкотерапия – это один из самых эффективных методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которые испытывают затруднения в физической, эмоциональной или поведенческой сфере. Этот метод является всеохватывающим и открытым для понимания детей. Метод сказкотерапии позволяет решать проблемы эмоционально-волевого контроля

поведения. Он приобщает к литературе, знакомит детей с книгами, а также мотивирует детей к творчеству, через совместное сочинение сказок и их проигрывание. В младшем школьном возрасте у ребенка активно развивается механизм идентификации, потому в этот период сказкотерапия наиболее эффективна. Ребенок полностью вживается в роль персонажа, переживая в полной мере переживает все события, происходящие с его героем, присваивает ему свои личностные качества и установки. Невзначай сказочные образы учат ребенка, как поступать в той, или иной сложной ситуации, при этом не отстраняясь от норм нравственности и морали [47].

В основу работы положен комплексно-тематический метод в сочетании с наглядными и игровыми приемами, что способствует поддержанию интереса и внимания, а также положительного эмоционального фона на занятии. Ребенок учится переводить сказочные образы-представления в понятия, что способствует развитию речи и построению речевого высказывания. Сказочные сюжеты и ситуации смоделированы на собственное поведение и повседневные ситуации в жизни самого ребенка таким образом, что ребенок вместе с психологом учится находить и преодолевать свои проблемы в поведении и общении.

Таким образом, работа психолога, направленная на профилактику и преодоления характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР, предполагает реализацию следующих направлений:

- работа с родителями;
- развитие произвольности;
- формирование правильных эталонов поведения.

Младший школьный возраст является благоприятным для сглаживания личностных расстройств, что является основанием для выбора данного возраста для экспериментального поля в данном исследовании.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

2.1. Организация констатирующего этапа эксперимента и подбор диагностических методик

Для решения экспериментальных задач был запланирован констатирующий этап эксперимента, для осуществления которого был подобран комплекс методик. Определены три этапа исследования характерологических особенностей у испытуемых.

Первый этап предполагает выявление ведущих симптомокомплексов (СК) характерологических нарушений и угрозы их формирования

Второй этап направлен на оценку уровня агрессивности в структуре характера.

Третий этап представляет собой выявление преобладающих фрустрирующих реакций как показателей характерологических особенностей.

Таблица 1

План констатирующего этапа эксперимента

Этапы	Название методики	Исследуемый показатель
1 этап	«Карта наблюдений» Автор: Д. Стотт	- Особенности эмоциональной и поведенческой сфер. - Ведущие симптомокомплексы характерологических нарушений
2 этап	«Несуществующее животное» Автор: М. Дукаревич	- Личностные особенности - Уровень агрессии
3 этап	«Тест Розенцвейга» (модификация В. Доброва)	- Преобладающий тип фрустрационной реакции

1. Методика «Карта наблюдений». Автор: Д. Стотт.

Цель – изучение эмоциональной и поведенческой сфер.

Материал: карта наблюдений, включающая 198 «признаков», сгруппированных в 16 симптомокомплексов (СК) и бланк ответов (см. Приложение 1).

Обработка и анализ результатов: в каждом СК образцы поведения имеют свой номер.

Заполняющий карту наблюдения, после того как сделал заключение о наличии очередного образца поведения, отмечает его в регистрационном бланке, а именно в строке соответствующего СК номер образца поведения. Каждый образец поведения обладает различным информативным весом. Центральная вертикальная черта разделяет более тяжелые проявления (справа) от менее тяжелых (слева). При подсчете симптом, который находится в левой части вертикальной линии, оценивается в один балл, в правой части оценивается двумя баллами. Подсчитывается сумма баллов по каждому СК и общий «коэффициент дезадаптированности» по сумме баллов по всем шкалам. Кроме количественной обработки результатов, может быть проведен их качественный анализ.

Если у испытуемого наблюдается большое количество проявлений по сравнению с другими детьми, это дает возможность сделать вывод о серьезных нарушениях в развитии его личности и поведения, а также выделить те СК, которые в первую очередь определяют нарушения и преодоление которых должно занимать центральное место в работе с ребенком.

Интервал выраженности качества выделяется по формуле:

1. Суммируются все отмеченные баллы каждого СК из таблицы первичных показателей.
2. Каждая из возможных «сырых» оценок делится на максимально возможную сумму каждого СК и умножается на 100 %.

С помощью квантилей, числовые шкалы разбиты на четыре интервала:

- интервал от 0 до 20 % говорит о настолько слабой выраженности качества, что оно практически не присуще данному СК;
- интервал 20 % – 40 % заметная выраженность качества;
- интервал 40 % – 60 % характеризует выраженность качества как сильную;
- интервал 60 % – 80 % очень сильная выраженность качества [37].

2. *Проективная методика «Несуществующее животное».* Автор: М. Дукаревич.

Цель – диагностика эмоциональных особенностей личности, агрессивности, сферы общения.

Материал: белый лист формата А4, простой карандаш, 6 цветных, точилка с ластиком.

Инструкция: «Придумай и изобрази такое животное, которого не существует, его не существовало раньше ни в кино, ни в мультиках, ни в сказках, ни в компьютерных играх и назови его несуществующим именем».

Обработка и анализ результатов: анализ данных проводится путем интерпретации рисунка и особенности рассказа. При интерпретации рисунка учитывается:

- положение рисунка на листе;
- части, поднимающиеся над уровнем фигуры;
- центральная смысловая часть фигуры;
- несущая, опорная часть фигуры;
- контуры фигуры;
- общая энергия;
- линии;
- типы животных;
- агрессивность;
- творческие возможности;
- название.

Для оценки уровня актуализации агрессивности был использован Бланк с четырнадцатью критериями, представленный в Приложении 2. При оценке каждого критерия ставится балл (от 0 до 2) в зависимости от степени выраженности:

Анализ полученных в ходе обследования результатов позволяет интерпретировать полученные значения следующим образом:

- показатель от 12 до 16 баллов свидетельствует о высоком уровне актуализации агрессии / агрессивности, с такими детьми настоятельно рекомендуется проводить комплекс коррекционных мероприятий, направленный на снижение уровня данного состояния;
- показатель от 7 до 11 баллов свидетельствует о наличии средневысокого уровня агрессии;
- показатель от 4 до 6 баллов характеризует уровень агрессии как средний;
- показатель ниже 4 баллов фиксирует уровень актуализации агрессии и агрессивности как низкий [17, 50].

3. *Методика «Тест Розенцвейга» (модификация В. Доброва).* Методика рисуночной фрустрации. Данный вариант стимульного материала теста Розенцвейга, содержащий 15 картинок, разработан и апробирован В. В. Добровым.

Цель – методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

Материал: серия из 15 графических карточек с обыденными сюжетами из жизни, которые рассчитаны на прямые, однозначные ответы испытуемого (см. Приложение 3).

Инструкция: «На картинке изображены два персонажа. Представь, что те слова, которые говорит родитель, учитель или другие ребята, обращены к тебе. Что бы ты ответил ему в данной ситуации?»

Обработка и анализ результатов: Каждый из полученных ответов оценивается, в соответствии с теорией Розенцвейга, по направлению реакции (агрессии).

По направлению реакции подразделяются на:

– *экстрапунитивные:* реакция человека направлена на живое или неживое окружение, при этом осуждается внешняя причина фрустрации, подчеркивается ее значимость, иногда разрешения ситуации требуют от другого лица.

– *интропунитивные:* реакция направлена на самого себя, с принятием вины или же ответственности за исправление возникшей ситуации. Испытуемый принимает фрустрирующую ситуацию как благоприятную для себя. Фрустрирующая ситуация не подлежит осуждению.

– *импунитивные:* фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, преодолимое «со временем, обвинение окружающих или самого себя отсутствует [49].

Таким образом, методики подобраны с учетом обозначенной проблемы, сформулированных задач и возможностей испытуемых.

2.2. Анализ процедуры проведения и результатов констатирующего этапа эксперимента

Экспериментальное исследование проводилось в ГКОУ СО «Екатеринбургской школа-интернат № 9, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы». Данная образовательная организация находится по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, Орджоникидзевский район, микрорайон Уралмаш, ул. Восстания, 34. Режим работы образовательной организации, в которой проводилось исследование –

пятидневная учебная неделя. Дневное пребывание детей: с 8:00 – 18:00. Дети с ночным пребыванием: круглосуточно с понедельника по пятницу [12].

В соответствии с темой исследования, была составлена выборка испытуемых в которую вошли 10 детей младшего школьного возраста 8 – 9 лет с задержкой психического развития: 9 мальчиков и 1 девочка. Все имена детей были изменены и обозначены условными единицами. На момент поступления в образовательную организацию дети прошли психолого-медико-педагогическую комиссию. В заключении ПМПК отмечено, что каждый обучающийся имеет статус «дети с ограниченными возможностями здоровья», а также всем рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа для детей с задержкой психического развития.

Для изучения особенностей эмоциональной и поведенческой сфер на первом этапе констатирующего эксперимента было решено использовать методику «Карта наблюдений» с бланком ответов. Бланки диагностики представлены в приложении 1. По итогам диагностической работы были получены результаты выявленных СК у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, представленные в Таблице 2. Качественная обработка данных представлена в таблице (см. Таблицу 2).

Таблица 2

***Показатели ведущих симптомокомплексов характерологических
проявлений у испытуемых
(по методике «Карта наблюдения Д. Стотта»)***

Испы- туемый	СК, имеющие наибольшие количественные показатели
Б.	НС – невротические симптомы (56% сильная выраженность СК); ТВ – тревожность по отношению к взрослым (24 % – заметная выраженность СК).
Л.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (29 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (23 % – заметная выраженность СК).
С.	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (43 % – сильная выраженность СК); Д – депрессия (23 % – заметная выраженность СК);

	ВВ – враждебность по отношению ко взрослым (53% – сильная выраженность СК).
В.	Д – депрессия (16 % – слабая выраженность СК); ТД – тревога по отношению к детям (16 % – слабая выраженность СК);
Е.	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (33 % – заметная выраженность СК); ВД – враждебность к детям (27 % – заметная выраженность СК).
Д.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (24 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (26 % – заметная выраженность СК); ВД – враждебность к детям (27 % – заметная выраженность СК); НС – невротические симптомы (36 % – заметная выраженность СК).
Н.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (29 % – заметная выраженность СК); ТД – тревога по отношению к детям (29 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (32 % – заметная выраженность СК); А – асоциальность (36 % – заметная выраженность СК); НС – невротические симптомы (45 % – сильная выраженность СК).
М. М	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (38 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (29 % – заметная выраженность СК);
М.	Д – депрессия (6 % – слабая выраженность СК);
М.П	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (38 % – заметная выраженность СК).

Как видно из данных, представленных в таблице 2, у большинства испытуемых было зарегистрировано проявления по следующим шкалам:

НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям;

Д – депрессия;

ТВ – тревожность по отношению к взрослым;

ВВ – враждебность по отношению ко взрослым.

Обобщенные данные представлены в таблице 3 и рис 1.

Таблица 3

**Обобщенные показатели ведущих симптомокомплексов у испытуемых
(по методике «Карта наблюдения Д. Стотта»)**

Название шкалы (симптомокомплекса)	Количество испытуемых (в абс. ед.)	Выраженность проявлений СК в группе (в %)
1 НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям.	5	23 %
2 Д – депрессия.	6	28 %

3 У – уход в себя.	0	0 %
4 ТВ – тревожность по отношению к взрослым.	3	14 %
5 ВВ – враждебность по отношению ко взрослым.	1	4 %
6 ТД – тревога по отношению к детям.	2	9 %
7 А – недостаток социальной нормативности (асоциальность).	1	4 %
8 ВД – враждебность к детям (от ревнивого соперничества до открытой враждебности).	2	9 %
9 Н – неугомонность.	0	0 %
10 ЭН – эмоциональное напряжение.	0	0 %
11 НС – невротические симптомы.	2	9 %

В левом столбце представлены СК характерологических проявлений. Во втором столбце отражено количество испытуемых, у которых был обнаружен СК. Третий столбец представляет собой процентные показатели проявления СК у всех испытуемых. Как видно из данных таблицы 3, общее количество СК, проявляемых у испытуемых равно двадцати двум, что и было взято за 100 % при расчете процентного соотношения выявленных СК.

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение, представленное на рисунке 1.

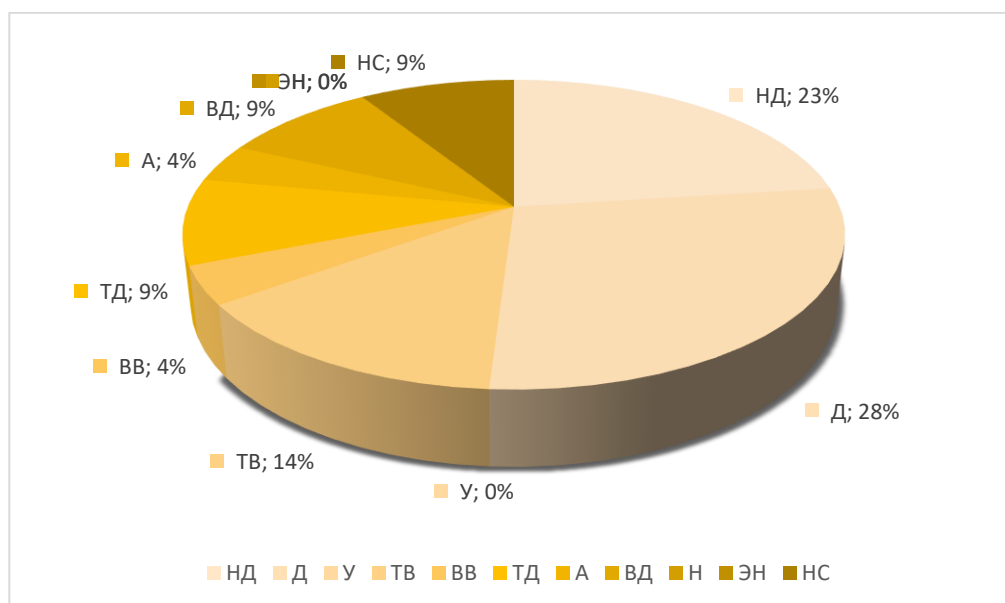


Рис. 1. Распределение характерологических особенностей (симптомокомплексы) в зависимости от их выраженности у испытуемых (по методике «Карта Д. Стотта»)

Данные таблицы 3 и Рис. 1 свидетельствуют о преобладании в группе испытуемых частых проявлений апатии, невнимательности; внезапных и резких спадов активности и настроения; дети имеют склонность испытывать физическое истощение, то есть симптомы по шкале «Д-депрессии» (28%). Также было зарегистрировано наличие симптомов по шкале «НД -недоверие к новым людям, вещам, ситуациям» (23%) при наблюдении было отмечено, что дети чаще всего не оказывали помощь сверстникам, вели себя сдержанно, часто демонстрировали отказы от активного участия в игре. Выраженность симптомокомплекса «ТВ-тревожность по отношению к взрослому» равна 14% отражает проявление тревожных надежд, стремлений к установлению и сохранению хороших отношений со взрослыми: ребенок старается убедиться, «принимают» ли и любят ли его взрослые; обращает на себя внимание и преувеличенно добивается любви взрослого. Беспокойство и неуверенность относительно того, интересуются ли ребенком взрослые, любят ли его.

Второй этап констатирующего эксперимента предполагал оценку агрессивности как характерологических нарушений по проективной методике М. Дукаревич «Несуществующее животное». Рисунки детей и результаты анализа содержания рисунков представлены в Приложении 6. Данные представлены в таблице 4 и рис 2.

Таблица 4

***Распределение испытуемых в соответствии с уровнем агрессивности
(по методике «Несуществующее животное»)***

Уровни испытуемых	агрессивности	Количество испытуемых (в абс. ед)	Количество испытуемых (в %)
Высокий уровень		0	0 %
Средневысокий уровень		3	30 %
Средний уровень		1	10 %
Низкий уровень		6	60 %

Данные, представленные в таблице 4, могут иметь графическое выражение, представленное на рисунке 2.

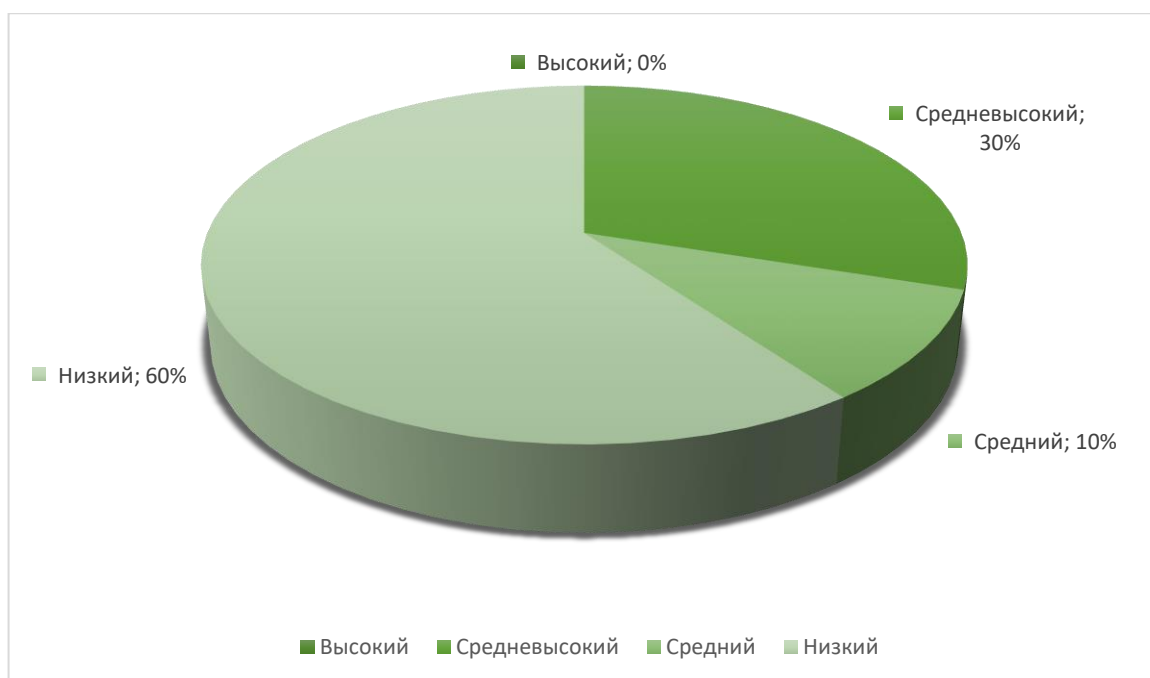


Рис. 2. Распределение испытуемых в соответствии с уровнем агрессивности (по методике «Несуществующее животное»)

Таким образом, по результатам исследования, у 60 % испытуемых был выявлен низкий уровень агрессивности. Как видно из данных таблицы и рисунка, у испытуемых преобладает низкий уровень агрессии. В рисунках таких детей отсутствовали детали, характеризующие признаки наличия агрессивного поведения: орудия нападения, крупный размер рисунка и др. Животное изображалось как положительное или нейтральное.

Средневысокий уровень агрессии был зарегистрирован у 30 % испытуемых. В рисунках каждого из детей данной подгруппы отмечался сильный нажим, неаккуратность линий; животное изображено с угрожающим выражением или позой; животное представлено в крупном объеме, характеризуется как угрожающее. Например, в ходе беседы на вопросы психолога: «Чем оно любит заниматься?», «У него есть друзья и враги?» дети давали ответы: «Питаться людьми», «Друзей нет» (М. П); «Убивать драконов» (М.); «Любит воевать, всех убивать, он никого не боится» (Л.)

На третьем этапе констатирующего эксперимента исследовалось направление реакции фрустрации обучающихся с помощью методики «Тест Розенцвейга» Первичные результаты представлены в Приложении 7, обобщенные данные отражены в Таблице 5.

Таблица 5

Распределение испытуемых в соответствии с преобладающим типом фрустрационной реакции (по методике «Тест Розенцвейга»)

Направление преобладающих реакции	Количество испытуемых (в абс. ед)	Количество испытуемых (в %)
Экстрапунитивные:	4	40 %
Интропунитивные:	2	20 %
Импунитивные:	4	40 %

Данные представленные в таблице могут иметь графическое выражение (Рис. 3).

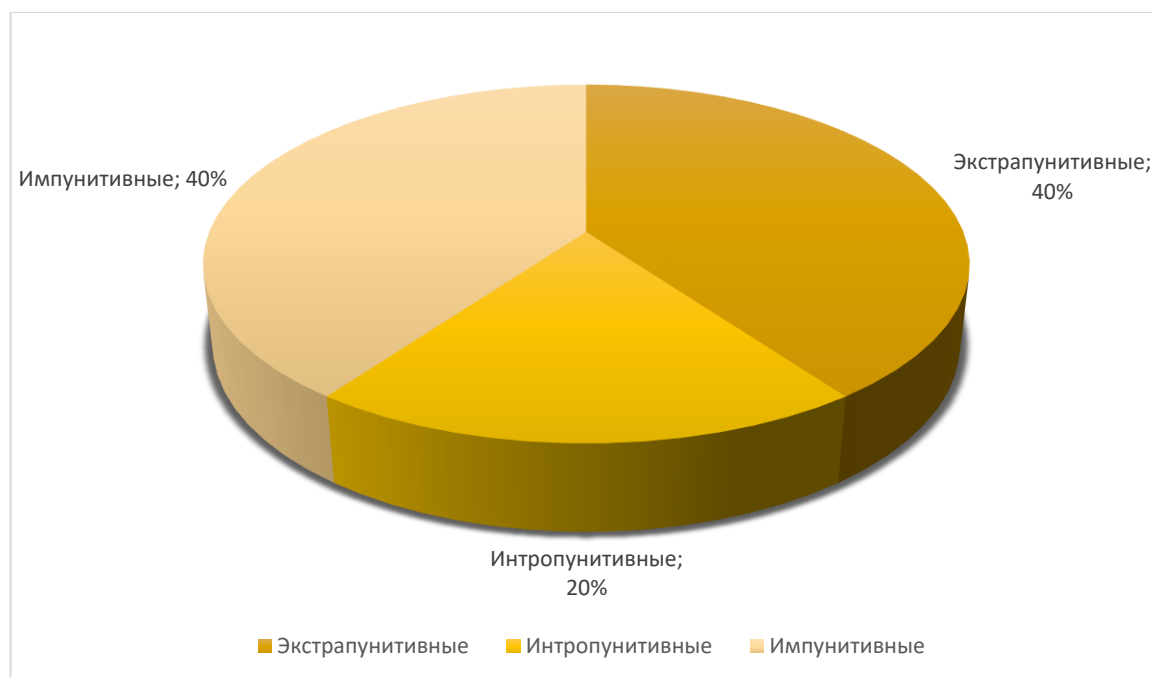


Рис. 3. Распределение испытуемых в соответствии с преобладающим типом фрустрационной реакции (по методике «Тест Розенцвейга» (в %))

Анализ полученных данных свидетельствует о преобладании и испытуемых импунитивных и экстрапунитивных реакций на фрустрацию. Для 40% испытуемых характерны импунитивные реакции это означает, что

фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, при которой обвинение окружающих или самого себя отсутствует. Например, реакция на действие под карточкой № 15 у большинства испытуемых была следующей: «Ничего страшного, ты же не хотела испортить»; «Да ладно, отстирается».

Другие 40 % испытуемых подчеркивают степень фрустрирующей ситуации. Например, ответы на ситуацию, изображенную на карточке № 7 демонстрируют осуждение внешней причины фрустрации: «Это не я»; «Они наврали»; «Нет, это был совсем другой мальчик». Реакция на фрустрирующую ситуацию у остальных 20 % испытуемых была направлена на самого себя, с принятием вины или же ответственности за исправление возникшей ситуации, данная ситуация не подлежит осуждению: «Я не хотел, чтобы он там лежал»; «Извините, я подрался с Петей, напишите замечание если нужно»; «Я не хотел так сильно».

В ходе констатирующего эксперимента были исследованы составляющие характера детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Полученные результаты с помощью различного диагностического инструментария могут быть представлены как совокупные (Таблица 6).

Склонность к тому или иному типу акцентуации характера определялась по наличию симптомокомплексов. В результате удалось дифференцировать 20 типов акцентуаций характера

Истероидные тип. Дети такого типа проявляют высокую демонстративность и направления фрустрирующих реакций: импунитивные и экстрапунитивные. Преобладающие СК по карте Д. Стотта: ТВ; ТД – тревога по отношению ко взрослым и детям. Любят быть в центре внимания, склонны к хвастовству. Такой вариант обнаружен у троих человек.

Конформный тип предполагает проявления безинициативности, отрешенности, тревожность к детям (ТД), недостаток доверия (НД) по карте

Д. Стотта. Дети с такими чертами неконфликтны и дисциплинированы. Данный тип обнаружен у четверых человек.

Неустойчивы тип испытывает тягу к безделью, в учебной деятельности не проявляют активность, ленивы, апатичны, невнимательны. По карте Д. Стотта выражены симптомокомплексы недоверия (НД) и депрессии (Д). Четыре человека из группы склонны к проявлениям данного типа акцентуации.

Шизоидный тип. Избегают контактов с людьми, замкнуты. Дети с таким типом поведения обнаружили замкнутость, избегают активности на уроках и игровой деятельности. По карте Д. Стотта ярко проявляется симптомокомплекс Д – депрессия. Фрустрационные реакции импунитивные и интропунитивные. Обнаружен у двух человек.

Астено-невротический тип. Проявляют низкий уровень агрессивности, повышенную утомляемость, склонность к ипохондрии – заметная выраженность по шкале Д– депрессии и НС– невротических симптомов. Обнаружен у двух человек.

Циклоидный. Дети очень активные, повышенное настроение, низкий уровень агрессивности. Резкие смены настроения, настроение зависит от внешней ситуации. Другие дети не терпят или даже не любят такого сверстника. Склонность к данному типу акцентуации была отмечена у одного человека из группы испытуемых.

Эпилептоидный. Фрустрирующие реакции экстрапунитивные. При неудачах, замечании взрослого начинает реветь. выраженное беспокойство поводу. Выраженное стремление властвовать зарегистрировано у одного испытуемого.

Лабильный. Настроение, поведение очень изменчивы. Временами дружелюбен, временами в плохом настроении. По карте Д. Стотта ярко проявляется симптомокомплекс ВВ – враждебность к взрослым. Так же отмечается физическое истощение у двух испытуемых.

Гипертимный. Низкий уровень агрессивности, по карте Д. Статта отсутствуют симптомы по школам: недостаток доверия (НД) и враждебного отношения к взрослым (ВВ) и сверстникам ВД, направления фрустрирующих реакций импунитивные. Склонность по данному типу акцентуации зарегистрирована у одного испытуемого.

Таблица 6

**Сводная таблица показателей характерологических особенностей
у испытуемых**

Испытуемый	Преобладающий СК по методике «Карта наблюдений»	Особенности личности, уровень агрессивности по методике «Несуществующее животное»	Преобладающее направление реакции на фрустрацию по методике «Тест Розенцвейга»	Предрасположенность к определенным типам акцентуации характера или психопатологического развития
Б.	НС (невротические симптомы) 56 % – сильная выраженность СК	Низкий уровень (2 из 16 баллов)	Импунитивные	Истероидный, Гипертимный
Л.	НД (недостаток доверия) 29 % – заметная выраженность СК	Средний уровень (9 из 16 баллов)	Экстрапунитивные	Отсутствует
С.	ТВ (тревога за принятие и интерес со стороны взрослых) 43 % – сильная выраженность СК ВВ (враждебность по отношению к взрослым) 53 % – сильная выраженность СК	Низкий уровень (2 из 16 баллов)	Экстрапунитивные	Лабильный, Эпилептоидный, Истероидный.
В.	Д (депрессия) 16 % – слабая выраженность СК ТД (тревога по отношению к детям) 16 % – слабая выраженность СК	Низкий уровень (3 из 16 баллов)	Экстрапунитивные	Отсутствует

Е.	ТВ (тревога за принятие и интерес со стороны взрослых) 33 % – заметная выраженность СК ВД (враждебность к детям) 27 % – заметная выраженность СК	Низкий уровень (2 из 16 баллов)	Интропунитивные	Циклоидный, Лабильный, Истероидный Неустойчивый
Д.	Д (депрессия) 26 % – заметная выраженность СК; ВД (враждебность к детям) 27 % – заметная выраженность СК НС (невротические симптомы) 36 % – заметная выраженность СК	Низкий уровень (3 из 16 баллов)	Интропунитивные	Астено-невротический, Шизоидный, Конформный. Неустойчивый
Н.	НД (недостаток доверия) 29 % – заметная выраженность СК ТД (тревога по отношению к детям) 29 % – заметная выраженность СК А (асоциальность) 36 % – заметная выраженность СК НС (невротические симптомы) 45 % – сильная выраженность СК Д (депрессия) 32 % – заметная выраженность	Средневысокий уровень (9 из 16 баллов)	Экстрапунитивные	Неустойчивый, Конформный.
М. П.	НД (недостаток доверия) 38 % – заметная выраженность СК	Средневысокий уровень (8 из 16 баллов)	Импунитивные	Шизоидный, Неустойчивый, Конформный.
М. М.	НД (недостаток доверия) 38 % – заметная выраженность СК Д (депрессия) 29 % – заметная выраженность	Низкий уровень (2 из 16 баллов)	Интропунитивные	Астено-невротический, Конформный

Миша	Д (депрессия) 6 % – слабая выраженность ТВ (тревога за принятие и интерес со стороны взрослых) 10 % – слабая выраженность СК.	Средневысокий уровень (9 из 16 баллов)	Интропунитив ные	Отсутствует
------	--	--	---------------------	-------------

Данные, представленные в таблице были проанализированы путем подсчета процентного соотношения различных характерологических проявлений в выборке испытуемых. Общее количество типов акцентуаций равно 20.

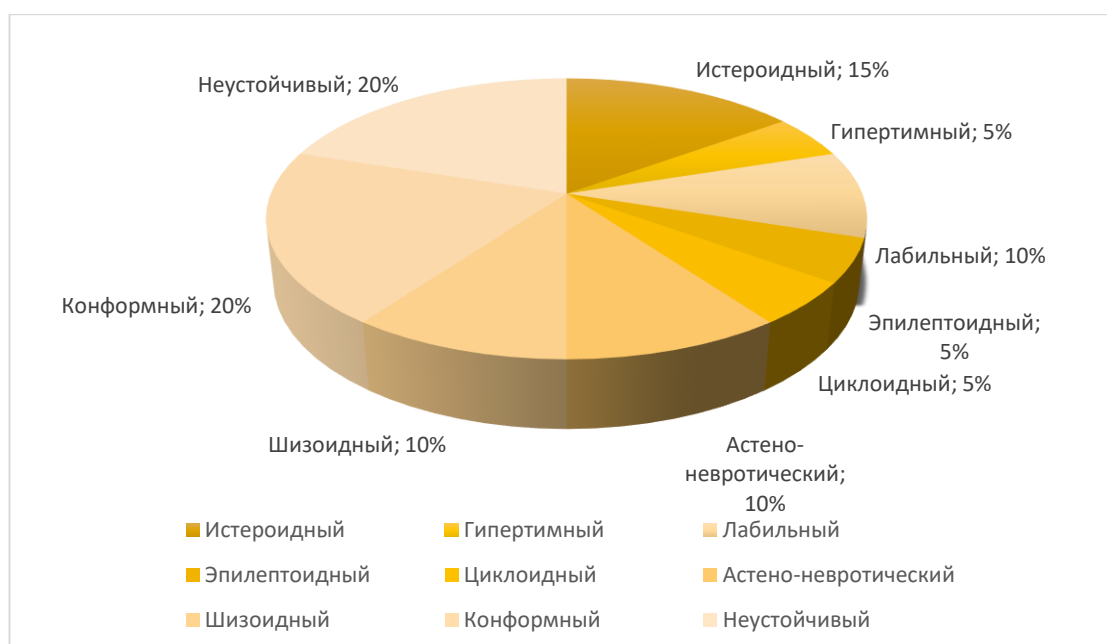


Рис. 4. Процентное распределение проявлений характерологических особенностей у испытуемых

Как видно из данных, представленных в диаграмме, у группы испытуемых нет явно преобладающих характерологических особенностей по какому-либо одному типу акцентуации. У более половины испытуемых обнаруживалась склонность к двум и более типам акцентуации. Было зарегистрировано наличие проявлений характерологических особенностей по следующим типам акцентуации характера: конформный (20%),

неустойчивый (20%), истероидный (15%) Это говорит о том, что большее количество испытуемых отличаются отсутствием собственного мнения и инициативы, часто их характеризуют как «плывущих по течению» (проявления по карте Д. Стотта по шкале НД – недоверия; Д – депрессия). Реакции Увлечения определяются их окружением. Так же часть испытуемых имеет тягу к безделью, ленивы, любят находиться вне контроля взрослого (проявления по шкале НД – недоверия и Д – депрессии). Другая часть детей склонна испытывать высокую потребность во внимании к себе, а именно в восхищении со стороны окружающих, рассказывают вымышленные истории (проявления по шкале ТВ – тревожность по отношению к взрослому; ТД – тревожность по отношению к детям).

У данного контингента испытуемых в меньшей степени было зарегистрировано проявлений по следующим типам акцентуации: гипертимный (5%), эпилептоидный (5%) и циклоидный (5%), это означает, что данной группе испытуемых нехарактерны проявления властности, жесткости, несвойственны резкие смены настроения, а также активность и общительность.

Анализ полученных данных позволяет предположить следующее:

- у испытуемых преобладают характерологические проявления по школам, характеризующим частые проявления апатии, резкие смены настроения, склонность к депрессии (Д), недоверие к взрослым (НД), тревогу за принятие и интерес со стороны взрослых (ТВ);
- уровень агрессивности у обследуемых находится в зоне низкого и средневысокого уровня агрессивности;
- преобладание импунитивных и экстрапунитивных фрустрирующих реакций у данной выборки испытуемых.

Для преодоления формирования характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР необходимо разработать коррекционно-развивающую программу, которая будет направлена на

профилактику и преодоление формирования характерологических нарушений у испытуемых.

2.3. Корреляционный анализ взаимосвязей между отдельными проявлениями характерологической сферы детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Для определения и анализа характерологического профиля испытуемых была выявлена необходимость установить закономерности взаимовлияния отдельных компонентов характера, определить особенности этих закономерностей и предрасположенность к определенным типам акцентуации характера или психопатоподобного развития. Для анализа данные представлены в таблице (Таблица 7).

Таблица 7

Совокупные данные проявления характерологических особенностей у испытуемых

Испытуемый	Название СК методики «Карта наблюдений»			Преобладающие реакции в результате фрустрирующей ситуации по методике «Тест Розенцвейга»		
	НД.	Д.	ТВ.	Экстрапунитивные	Интропунитивные	Импунитивные
Б.	0	0	24	4	4	7
Л.	29	23	10	6	4	5
С.	14	23	43	9	0	6
В.	10	16	5	6	5	4
Е.	19	16	33	5	7	3
Д.	24	26	10	2	7	6
Н.	29	32	0	8	4	3
М. П.	38	16	0	2	5	8
М. М.	38	29	0	4	6	5
М.	0	6	10	1	10	4

Для выявления взаимосвязи между показателями характерологических проявлений у испытуемых проведен корреляционный анализ по Пирсону с помощью программы «Excel», результат представлен в таблице 8.

Таблица 8

Корреляционная матрица показателей характерологических проявлений у испытуемых

	Преобладающее СК характерологических особенностей (по методике «Карта наблюдений»)			Преобладающее направление реакций в результате фрустрирующей ситуации (по методике «Тест Розенцвейга»)		
	НД.	Д.	ТВ.	Экстрапунитивные	Интропунитивные	Импунитивные
НД.		0,756645	-0,47973	0,055308	-0,13413	0,123619
Д.			-0,27927	0,438851	-0,27259	-0,2643
ТВ.				0,377256	-0,39723	0,029008
Экстрапунитивные						
Интропунитивные				-0,79871		
Импунитивные				-0,32297	-0,31151	

Как видно из данных, представленных в таблице существует положительная корреляционная связь (0,756 при $p = 0,01$) между двумя психологическими показателями Недоверия к взрослым (НД) и депрессивностью (Д). Оба показателя выявлены с помощью методики Д. Стотта «Карта наблюдений». Это означает, что чем выше у испытуемых проявления недоверия, тем выше их склонность к проявлению апатии, пониженного настроения.

Можно предположить, что недоверие к взрослым, новым людям, ситуациям выступает в роле причины пониженного настроения. То есть депрессивное состояние зависит от нарушений во взаимодействии со взрослыми и может быть мишенью коррекционной работы, направленной на профилактику и преодоление характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Описание коррекционно-развивающей программы

Коррекционная программа, направленная на преодоление характерологических нарушений и создание условий для их профилактики у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Пояснительная записка:

Ранняя профилактика и коррекция характерологических нарушений имеет важное значение в формировании характера личности. Как показало экспериментальное исследование большая часть испытуемых продемонстрировали склонность к конформному, неустойчивому и истероидному типам акцентуации.

Конформный и неустойчивый тип характеризуются отсутствием собственного мнения и инициативы, часто их характеризуют как «плывущих по течению». Бояться чего-то нового, слабовольны. Истероидный тип акцентуации предполагает ненасытную жажду постоянного внимания к своей личности, удивления, восхищения и сочувствия, подросток готов демонстрировать «псевдосуицид» У подростков данных акцентуаций может быть нарушена социальная адаптация, у них может наблюдаться нарушения в работе ВПФ, определяемой личностными характеристиками т. к. определяет мотивацию и нормальное отношение с окружающей средой.

Коррекция характерологических нарушений будет эффективна в младшем школьном возрасте, потому что в этом возрастном периоде сохраняется влияние взрослого на основе его оценок, характеристик и

суждений. Происходит усвоение моральных норм и правил, формируется самооценка, складывается система отношений с окружающим миром. Будучи сформированными, у ребенка в этом возрасте, такие моральные качества становятся внутренним и органическим достоянием его личности.

Цель программы – профилактика и преодоление характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачами программы являются:

- способствовать формированию и оптимизации у обучающихся необходимых положительных эталонов поведения;
- содействовать развитию произвольной регуляции у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития;
- понизить уровень психоэмоционального напряжения посредством метода игровой терапии;
- определить эффективность разработанного комплекса занятий.

Форма организации – групповые занятия.

Основные методы: сказкотерапевтические формы работы, телесно ориентированные и игровые упражнения

Содержание коррекционной программы опирается на разработки О. В Хухлаевой и О. Е. Хухлаева «Лабиринт души. Терапевтические сказки», К. Фопеля «Как научить детей сотрудничать» [45, 47, 48]. Конспекты коррекционных занятий, представленных в Приложении 8.

Количество часов: 40 часов, по три занятия в неделю.

Продолжительность занятия: 25 – 30 минут.

Прогнозируемый результат: у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, прошедших курс занятий по данной коррекционной программе прогнозируется:

1. Совершенствование / формирование нравственных эталонов посредством сказкотерапии.

2. Совершенствование, оптимизация навыков самоконтроля и саморегуляции.

3. Изменение деструктивных форм реагирования при коммуникации на приемлемые.

Коррекционная программа включает в себя четыре направления работы:

1. Формирование необходимых положительных эталонов поведения.
2. Формирование произвольности.
3. Снижение уровня психоэмоционального напряжения.

Таблица 9

***Тематический план программы коррекции по профилактике и
преодолению характерологических нарушений у детей младшего
школьного возраста с задержкой психического развития***

Этап коррекции	Количество занятий	Цели и задачи коррекции	Использованные упражнения
Объективации	1	Установление контакта с детьми	Ритуал приветствия «Здороваемся необычно» Упражнение «Снежный ком» Игра «Имя+ что-то необычное» Упражнение «Автопортрет»
Основной	38	Формирование необходимых положительных эталонов поведения.	Игра «Река вежливости» Упражнение «Вежливые слова» Упражнение «Вежливо или невежливо» «Все мы чем-то похожи» Рисунок «Дерево вежливости» Сказкотерапия «Как медвежонок зверей к себе в гости звал» «Хороший друг» «Тряпичная кукла» «Сказка про енота» Сюжетно-ролевая игра Творческое задание «Рисунок внимательной обезьянки Непоседы» Сказка «Маленький медвежонок» «Скандал» + разыгрывание сценки»

Продолжение таблицы 9

			<p>Упражнение «Экзамен вежливого человека»</p> <p>Сказкотерапия «Сказка о непоседливой обезьянке»</p> <p>«Записки с любовью»</p> <p>Просмотр мультика «Как важно уметь договариваться»</p> <p>Рисунок «Сапожки в подарок»</p> <p>Сказкотерапия «Случай в лесу»</p> <p>Сказкотерапия «Сказка о Любви и Дружбе»</p> <p>Игра «Комплимент»</p> <p>«Личные письма»</p> <p>Продолжи фразу «Настоящий друг - это тот, кто...»</p> <p>Интерактивная игра «Я, ты, мы»</p> <p>(Правила поведения в общественных местах)</p> <p>«Сходства и различия»</p> <p>Рассказ «Лабиринт»</p> <p>Сказка «Как Баба Яга нашла друзей и стала доброй»</p> <p>«Заклинания против грусти»</p> <p>«Сказка про енота»</p>
		Оптимизация навыков самоконтроля(произвольности)	<p>Упражнение «Послушать тишину»</p> <p>Упражнение «Найди и промолчи»</p> <p>Функциональное упражнение «Что слышно?»</p> <p>«Молчание–золото»</p> <p>«Заколдованный»</p> <p>Упражнение «Пазл»</p> <p>Игра «Стойкий оловянный солдатик»</p> <p>«Похлопывающий массаж»</p> <p>Упражнение «Кораблик»</p> <p>Упражнение «Послушать тишину»</p> <p>Упражнение «Найди и промолчи»</p> <p>Функциональное упражнение «Что слышно?»</p> <p>«Молчание–золото»</p> <p>«Заколдованный»</p> <p>Игра «Стойкий оловянный солдатик»</p> <p>«Похлопывающий массаж»</p> <p>Упражнение «Кораблик»</p> <p>Упражнение «Море волнуется»</p>

Продолжение таблицы 9

			<p>Игра «Слушай команду»</p> <p>Оригами из бумаги «Зайчик»</p> <p>Пазл «Кот Леопольд – давайте жить дружно»</p> <p>Игра «Большие пальцы вверх, шепчем все вместе»</p> <p>«Сказка о непоседливой Обезьянке»</p> <p>Упражнение «Я не боюсь, а многие боятся»</p> <p>«Отрывок из сказки о докторе Айболите»</p> <p>«Прогулка доверия»</p> <p>«Съедобное - несъедобное»</p>
		Снижение уровня психоэмоционального напряжения	<p>Релаксационное упражнение</p> <p>«Коробка переживаний»</p> <p>Упражнение «Дерево»</p> <p>«Закрой глаза и представь..»</p> <p>«Браво»</p> <p>«Будущие чемпионы»</p> <p>«Рисунки на спине»</p> <p>«Почесать спинку»</p> <p>«Сорока-ворона»</p> <p>«Ласковые лапки»</p> <p>«Пальчики»</p> <p>«Петушки»</p> <p>«Дотронься до определенного цвета»</p> <p>«Хлопай топай»</p> <p>«Мишки»</p> <p>«Слушаем себя»</p> <p>«Море, море»</p> <p>«Волшебные камешки»</p>
Завершающий	1		<p>Ритуал приветствия</p> <p>«Здороваемся необычно»</p> <p>Беседа «Обо всем хорошем»</p> <p>Письмо психологу</p> <p>«Мне понравилось..»</p>

Таким образом, программа составлена с учетом выявленных особенностей характерологической сферы у испытуемых, содержание программы адаптировано к возможностям детей младшего школьного возраста с ЗПР.

3.2. Апробация программы по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Коррекционная работа в рамках составленной программы проводилась в период с 25 февраля по 18 апреля. Все коррекционные занятия проводились во второй части дня, послеобеденное время. Конспекты представлены в Приложении 8.

На первом этапе – этапе объективизации трудностей дети вели себя сдержанно, соблюдали дисциплину. Например, испытуемые (Л, Д и М.П) вели себя настороженно, наблюдался взгляд исподлобья. Ко второму занятию дети вели себя уже более раскованно, часто комментировали действия своих сверстников (часто высмеивали друг над другом, не замечая присутствия взрослых), поэтому были введены правила работы в данной группе. Правила детьми часто нарушались, приходилось напоминать их некоторым членам группы. Были введены карточки с наглядностью, обозначающие правила: «не перебивай», «внимание», «тишина». Выбранный способ регулирования поведения оказался эффективен для каждого участника. Например, когда испытуемые нарушали дисциплину, поднимались по очереди карточки «внимание» и «тишина», после чего поведение детей приходило в нормальное. На протяжении остальных этапов большая часть детей проявляла интерес к занятиям. Когда психолог заходил в класс дети с радостью его встречали, так же среди некоторых участников отмечались бурные эмоциональные реакции: «Здравствуйте, мы вас ждали»; «Я хочу, чтобы вы со мной позанимались»; «Давайте начнем, а что сегодня интересного делать будем?». В течении занятия дети долго переключались с одного вида деятельности на другой, поэтому были включены в занятие несколько динамичных пауз.

Наиболее эффективными в работе с данной категорией детей показали себя прочтение, обсуждение и проигрывание сказок с дальнейшим заданием с опорой на изобразительную деятельность. Испытуемые активно вступали в процесс обсуждения ситуаций из сказок, действий главных героев, также предлагали свои пути выхода из «проблемной» ситуации. Для эффективного представления и усвоения материала занятий, на доске был представлен наглядный материал (см. Приложение 9). Работы детей, фото с коррекционных мероприятий представлены в Приложении 10.

3.3. Проведение контрольного этапа эксперимента и анализ его результатов

Контрольный этап эксперимента осуществляется после апробации 10 занятий коррекционной программы, направленной на профилактику и преодоление характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР. На данном этапе эксперимента было проведено обследование с помощью методики Д. Стотта «Карта наблюдений. Диагностическая процедура проводилась в утренние часы, а не в послеобеденное время, это было сделано во избежание переутомления детей, которое может повлиять на результаты наблюдения.

**Показатели ведущих симптомокомплексов характерологических
проявлений у испытуемых до и после коррекционной работы**

(по методике «Карта наблюдения Д. Стотта»)

Испытуемый	Наиболее выраженные СК по результатам констатирующего исследования	Наиболее выраженные СК по результатам контрольного исследования
Б.	НС – невротические симптомы (56 % сильная выраженность СК); ТВ – тревожность по отношению к взрослым (24 % – заметная выраженность СК).	НС – невротические симптомы (27% заметная выраженность СК); ТВ - тревожность по отношению к взрослым (5% - заметная выраженность СК).
Л.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (29 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (23 % – заметная выраженность СК). НС – невротические симптомы (27 % заметная выраженность СК);	НД - недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (19% - слабая выраженность СК); Д – депрессия (23% - заметная выраженность СК). НС – невротические симптомы (18% слабая выраженность СК);
С.	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (43 % – сильная выраженность СК); Д – депрессия (23 % – заметная выраженность СК); ВВ – враждебность по отношению ко взрослым (53 % – сильная выраженность СК).	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (14 % – слабая выраженность СК); Д – депрессия (19 % – слабая выраженность СК); ВВ – враждебность по отношению ко взрослым (34 % – заметная выраженность СК).
В.	Д – депрессия (16 % – слабая выраженность СК); ТД – тревога по отношению к детям (16 % – слабая выраженность СК);	Д – депрессия (16 % – слабая выраженность СК); ТД – тревога по отношению к детям (16 % – слабая выраженность СК);
Е.	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (33 % – заметная выраженность СК); ВД – враждебность к детям (27 % – заметная выраженность СК).	ТВ – тревожность по отношению к взрослым (28 % – заметная выраженность СК); ВД м враждебность к детям (27 % – заметная выраженность СК).
Д.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (24 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (26 % – заметная выраженность СК); ВД – враждебность к детям (27 % – заметная выраженность СК); НС – невротические симптомы (36 % – заметная выраженность СК)	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (14 % – слабая выраженность СК); Д – депрессия (19 % – слабая выраженность СК); ВД – враждебность к детям (0 %); НС – невротические симптомы (36 % – заметная выраженность СК)

М. М.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (38 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (29 % – заметная выраженность СК);	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (28 % – заметная выраженность СК); Д – депрессия (23 % – заметная выраженность СК);
Миша	Д – депрессия (6 % – слабая выраженность СК); ТВ – тревожность по отношению к взрослым (10 % – слабая выраженность СК);	Д – депрессия (6 % – слабая выраженность СК); ТВ – тревожность по отношению к взрослым (5 % – слабая выраженность СК);
М.П.	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (38 % – заметная выраженность СК).	НД – недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (38 % – заметная выраженность СК).

Как видно из представленной таблицы 10, у большинства испытуемых отмечается снижение показателей характерологических нарушений. В большей степени отрицательная динамика наблюдалась по шкалам: недоверие к взрослым (НД); тревожность по отношению к взрослым (ТВ); враждебность по отношению к взрослым (ВВ); и невротические симптомы (НС). Снижение показателей по этим шкалам свидетельствуют о их взаимосвязи, так как три из представленных четырех шкал касаются взаимоотношений ребенка и взрослого. Поэтому снижение одного показателя приводит к снижению другого.

Несущественные, но обнаружились изменения по шкалам депрессия (Д), враждебность к детям (ВД), так же программа оказала эффект для снижения показателя по шкале эмоционального напряжения (ЭН).

У испытуемых (М.П) и (В) не было зарегистрировано изменений в какую-либо сторону (см. Приложение 11). У большей части испытуемых (80) были зарегистрированы изменения, а именно снижение по проявлению характерологических особенностей до и после коррекции (см. Приложение 11).

В целом можно отметить наличие незначительной динамики. Для сравнения показателей по каждой шкале было вычислено среднее

арифметическое значение проявления характерологических симптомов. Результаты представлены в графическом выражении (Рис. 5).

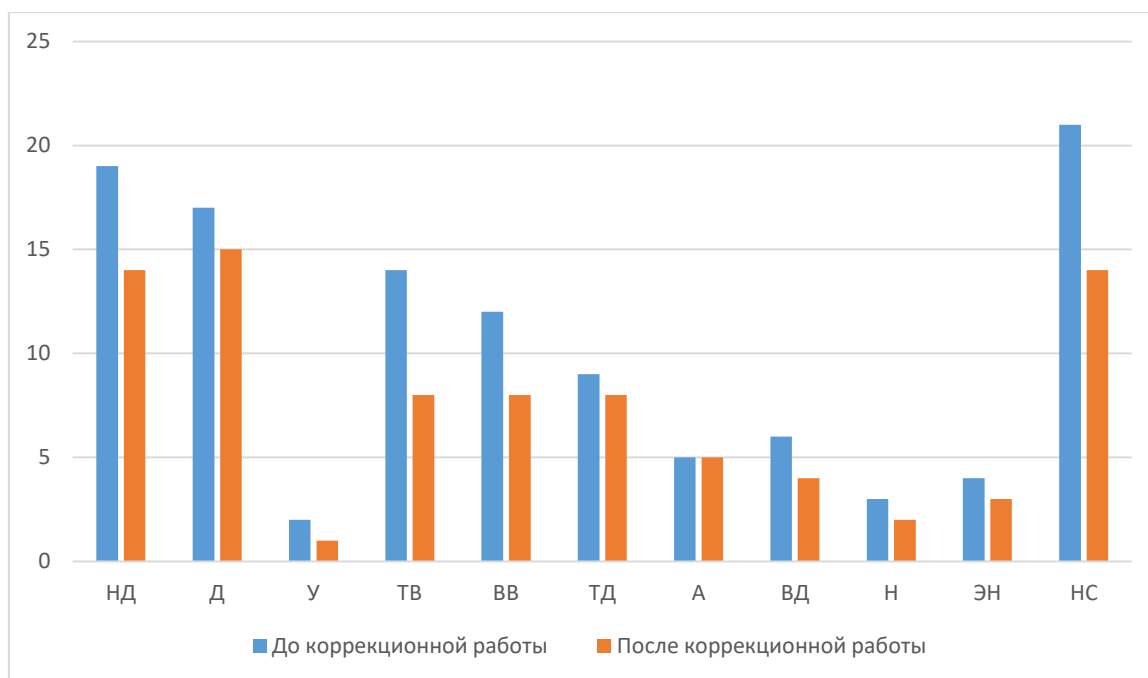


Рис. 5. Показатели характерологических проявлений у испытуемых до и после коррекционной работы (по методике «Карта Д. Стотта»)

Анализ полученных данных свидетельствует об эффективности реализуемой коррекционной программы. В большей степени положительные изменения наблюдались по шкалам, которые обозначают отношение ко взрослому: НД – недоверие к новым людям, вещам и ситуациям; ТВ – тревожность по отношению к взрослым; ВВ – враждебность по отношению ко взрослым. Также положительная динамика отмечалась по шкале НС – невротические симптомы.

В меньшей степени коррекционная программа повлияла на показатели по шкалам: Д – депрессия; ВД – враждебность к детям; Н – неутомимость и ЭН – эмоциональное напряжение.

Для подтверждения статистической достоверности результатов было проведено дополнительное вычисление с помощью Т- критерия Стьюдента (Excel), результаты представлены в таблице.

Таблица 12

Значение *t*-критерия Стьюдента (различия между показателями характерологических проявлений до и после коррекционной работы)

№	Выборка 1 (B.1)	Выборка 2 (B.2)	Отклонения (B.1 - B.2)	Квадраты отклонений (B.1 - B.2) ²
1	19	14	5	25
2	17	15	2	4
3	2	1	1	1
4	14	8	6	36
5	12	8	4	16
6	9	8	1	1
7	5	5	0	0
8	6	4	2	4
9	3	2	1	1
10	4	3	1	1
11	21	14	7	49
Суммы	112	82	30	138

Вычислено с помощью программы Excel эмпирическое значение критерия различия между показателями характерологических проявлений до и после коррекционной работы, в результате оказалось, что $t = 3.8$, что попадает в зону значимости в соответствии с таблице критических значений.

Таблица 13

Таблица критических значений *t*-критерия Стьюдента

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
2.23	3.17



Рис. 6. Распределение полученного значения *t*-критерия Стьюдента по оси значимости

Таким образом t -критерий попадает в зону значимости, что означает наличие статистически достоверных различий между показателями характерологических проявлений у испытуемых до и после коррекции, то есть разработанная коррекционная программа оказалась достаточно эффективной для преодоления характерологических нарушений детей младшего школьного возраста с ЗПР и, следовательно, ее можно использовать для профилактики негативных тенденций в развитии личности для детей данной категории.

Полученные результаты можно объяснить спецификой подобранных коррекционных методов. Сказкотерапия в сочетании с различными видами деятельности оказалась эффективно подобранным методом в работе по профилактике и преодолению характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР. Форма взаимодействия благотворительно повлияла на эмоциональное состояние детей, на их отношения в классе, а также на их отношение ко взрослым.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Увеличение количества детей с ЗПР в последнее время требует усиленного внимания специалистов и поиска новых путей их социализации и адаптации. Исследования характерологических особенностей в этом ключе имеет большое значение, так как способствует эффективному обучению и социализации. На протяжении последних десятилетий проблемы детей с ЗПР являются объектом изучения многих исследователей. Несмотря на значительное количество работ, посвященных проблеме акцентуации характера у подростков, проблема характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с ЗПР остается открытой.

Решение данной проблемы актуально для системы коррекционно-развивающего обучения. Л. И. Божович, В. С. Мерлин, Р. С. Немов отмечают, что уже в младшем школьном возрасте идет становление характера. Заостренные черты характера у детей младшего школьного возраста могут в дальнейшем подростковом периоде трансформироваться и закрепиться как акцентуации характера или психопатические черты. Заостренные черты характера могут привести к состоянию дезадаптации. Как подчеркиваю Р. С. Немов и А. Е. Личко, дезадаптация является фактором, который препятствует полноценному личностному развитию ребенка и затрудняет учебно-воспитательный процесс. Вышеизложенное стало основанием для формирования цели исследования: теоретически обосновать, составить и апробировать программу психологической коррекции, направленную на профилактику и преодоление характерологических нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Цель достигалась через решение конкретных теоретических и эмпирических задач. Так, в процессе теоретического анализа было рассмотрено 50 источников. В первой главе была проанализирована

структура характера, рассмотрены особенности становления характера у детей младшего школьного возраста с ЗПР, рассмотрены теоретические подходы к проблеме характерологических нарушений.

Для решения эксперимент задач была подобрана батарея методик: «Карта наблюдений», «Несуществующее животное», «Тест Розенцвейга»

Эмпирическая, экспериментальная, часть исследования состояла из двух этапов: констатирующего и контрольного. На контрольном этапе эксперимента были выявлены выраженные количественные показатели по следующим шкалам: недоверие к новым людям, вещам и ситуациям; депрессия; тревожность по отношению к взрослым. Использование математической статистики позволило доказать наличие достоверной взаимозависимости между показателями недоверия к новым людям, людям, вещам и ситуациям, и депрессии. Анализ полученных данных позволил сделать вывод о необходимости проведения коррекционных мероприятий с детьми младшего школьного возраста с ЗПР профилактике и преодолению характерологических нарушений.

В качестве основной формы коррекционной работы были выбраны сказкотерапия в сочетании с различными видами деятельности, так как различные формы активности, предусматриваемые сказкотерапией, представлялись наиболее привлекательными для детей младшего школьного возраста исследуемой категории. Коррекционная работа проходила в групповой форме в течение двух месяцев. Контрольный этап эксперимента показал небольшую положительную динамику в таких показателях НД, Д, ТВ, ВВ, НС, для остальных характерологических проявлений коррекционные мероприятия оказались неэффективны.

Таким образом, можно сделать вывод, что цель данного исследования достигнута задачи успешно решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акцентуации характера [Электронный ресурс]. – URL : <https://vk.com/@psychologyhappyhappylife-akcentuacii-haraktera> (дата обращения: 20.03.2019).
2. Акцентуации характера рекомендации [Электронный ресурс]. – URL : <https://donschool61.ru/2-uncategorised/185-aktsentuatsiya-kharaktera-rekomendatsii> (дата обращения: 20.01.2019).
3. Бэн, А. Об изучении характера [Текст] / А. Бэн ; пер. с англ. – СПб. : Изд-во Заленского и Любарского, 1866. – 523 с.
4. Бехтерев, В. М. Психопатия и ее отношение к вопросу о вменении [Текст] / В.М. Бехтерев. – Казань, 1986. – 32 с.
5. Бодалев, А. А. Межличностное восприятие и понимание. Личность и общество [Текст] / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1999. – 312 с.
6. Бодалев, А. А. Психология о личности [Текст] / А. А. Бодалев. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 210 с.
7. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л. И. Божович. – М., 2001. – 312 с.
8. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты [Текст] / А. Л. Венгер. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 380 с.
9. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст]: в 6-ти т. / Л. С. Выготский ; гл. ред. А. В. Запорожец. – М. : Педагогика, 1984
Т. 4 : Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. – 1984. – 432 с.
10. Ганнушкин, П. Б. Избранные труды [Текст] / П. Б. Ганнушкин ; под ред. О. В. Кербикова. – Ростов-н/Д., 1998. – 416 с.
11. Ганнушкин, П. Б. Клиника психопатий, их статистика, динамика, систематика [Текст] / П. Б. Ганнушкин // Психология индивидуальных различий. – М., 1982. – С. 145-158.

12. ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат № 9». Официальный сайт [Электронный ресурс]. – URL : <http://ekb-school18.ucoz.ru> (дата обращения: 12.03.2019).

13. Гиппервайтер, Ю. Б. Введение в общую психологию: Курс лекций [Текст] : учебное пособие для вузов / Ю. Б. Гиппервайтер. – М. : ЧсРо, 1997. – 70 с.

14. Грибанова, Г. В. Психологическая характеристика личности подростков с задержкой психического развития [Текст] / Г. В. Грибанова // Психология детей с задержкой психического развития / сост. О. В. Заширинская. – Санкт-Петербург : Речь, 2004. – С. 167-178.

15. Гурова, Е. В. Диагностика психического развития детей [Текст] : учебно-методическое пособие к курсу «Возрастная психология» / Е. В. Гурова, Н. Ф. Шляхта, Н. Н. Седова. – Москва ; Институт молодежи, 1992. – 258 с.

16. Дети с задержкой психического развития [Текст] / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – М., 2008. – 201 с.

17. Дукаревич, М. З. Характерология [Текст] / М. З. Дукаревич. – М., 1999. – 113 с.

18. Еникеев, М. И. Общая и социальная психология [Текст] : учебник для вузов / М. И. Еникеев. – М. : НОРМА-ИНФРА, 1999. – 624 с.

19. Заширинская, О. В. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] : хрестоматия ; учебное пособие для студентов факультетов психологии / О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2003. – 423 с.

20. Кавецкий, И. Т. Основы психологии и педагогики [Текст] / И. Т. Кавецкий, Т. Л. Рыжковская, И. А. Коверзнева, В. Г. Игнатович, Н. А. Лобан, С. В. Старовойтова. – Минск : Изд-во МИУ, 2010. – 453 с.

21. Колесов Д. В. Учителю о психологии и физиологии подростка [Текст] / Д. В. Колесов, И. Ф. Мягков – М. : Издательство «Просвещение», 1987. – 80 с.

22. Концепция динамической функциональной структуры личности [Текст] // Структура и развитие личности. – М., 1986. – С. 122-141.
23. Лабрюйер, Ж. Характеры, или Нравы нынешнего века [Текст] / Ж. Лабрюйер ; сост. О. В. Гритчина. – М. : Издательство «Литера Нова», 2013. – 280 с.
24. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст] / К. Леонгард. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2001. – 544с.
25. Лесгафт П. Ф. Семейное воспитание ребёнка и его значение [Текст] / П. Ф. Лесгафт – М. : Педагогика, 1991. – 174 с.
26. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А. Е. Личко. – Л. : Медицина, 1983. – 256 с.
27. Личко, А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков [Текст] / А. Е. Личко. – М. : Изд-во «Эксмо-Пресс», 2003. – 416 с.
28. Личко, А. Е. Акцентуации характера как концепция в психиатрии и медицинской психологии [Текст] / А. Е. Личко // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1993. – № 1. – С. 5-17.
29. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. – URL : <http://mkb-10.com> (дата обращения: 20.03.2019).
30. Мерлин, В. С. Структура личности: характер, способности, самосознание [Текст] / В. С. Мерлин. – Пермь : Пермский Государственный педагогический институт, 1990. – 110 с.
31. Немов, Р. С. Психология [Текст] : учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. / Р. С. Немов. – 4-е изд. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003
Кн.1 : Психология. – 2003. – 688 с.
32. Немов, Р. С. Общие основы психологии [Текст] / Р. С. Немов. – М. : Просвещение, 1995
Кн. 1 : Общие основы психологии. – 1995. – 576 с.

33. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития [Текст] : пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. – 128 с.
34. Общая психология [Текст] / сост. Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 1995. – 410 с.
35. Основы психологии. Практикум [Текст] / ред.-сост. Л. Д. Столяренко. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2000. – 704 с.
36. Платонов, К. К. Структура и развитие личности: психология личности [Текст] / К. К. Платонов, А. Д. Глоточкин. – Москва : Наука, 1986. – 256 с.
37. Рабочая книга школьного психолога [Текст] / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова и др. ; под ред. И. В. Дубровиной. – М., 2007. – 350 с.
38. Рибо Т. Характер. Образование характера, его элементы, виды, разновидности и отклонения [Текст] / Т. Рибо. – СПб 1899. – 75 с.
39. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – М., 2007. – 810 с.
40. Семаго, Н. Я. Проблемные дети : основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст] / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М., 2001. – 208 с.
41. Страхов, И. В. Психология характера [Текст] / И. В. Страхов. – Саратов, 1970. – 370 с.
42. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] / Г. Е. Сухарева. – М. : Медгиз, 1959. – 406 с.
43. Ушаков, Г. Е. Пограничные нервно-психические расстройства [Текст] / Г. Е. Ушаков. – М. : Медицина, 1978. – 323 с.
44. Феофраст Характеры [Текст] / Феорфаст. – Л. : Наука, 2007. – 73 с.

45. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? [Текст] / К. Фопель. – М.: Генезис, 1998. – 160 с.
46. Характер. Личность [Текст] / П. В. Симонов, П. М. Ершов. – Москва : Наука, 1984. – 184 с.
47. Хухлаева, О. В. Терапевтические сказки в коррекционной работе с детьми [Текст] / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. – М.: Форум, 2013. –153 с.
48. Хухлаева, О. В. Лабиринт души. Терапевтические сказки [Текст] / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев. – М.: Академический проект, 2018. –78 с.
49. Шапарь, В. Б. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми [Текст] / В. Б. Шапарь. – М., 2006. – 372 с.
50. Яньшин, П. В. Семантика проективного рисунка в контексте языка невербальных значений [Текст] / П. В. Яньшин // Вестник Московского университета. Психология. – 1989. – № 1. – С. 58-66.